2 9 9 A 2 Alla R. Pretura di Nocera inferiore 11.394

Anno XXXV. 1922 N. 1.

IL MANICOMIO

GIORNALE DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

1/8

18/29

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II

DIRETTO DAL

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

E REDATTO

DAI MEDICI DEL MANICOMIO

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO

1922

Digitized by Google

"IL MANICOMIO„ Giornale di Psichiatria e Scienze affini, esce ogni quadrimestre, formando a fin d'anno un volume di 300 pagine.

Pubblica lavori originali, riviste sintetiche, bibliografie, recensioni.

Gli autori di memorie originali riceveranno 50 estratti con copertina.

Dei libri mandati in dono, anche dalle Case editrici, si farà un sunto bibliografico.

ABBONAMENTO ANNUO

per l'Italia e Colonie **L. 30,** un. fasc. separato **L. 10,**

« l'Estero . . . » **50,** » » » » **20.**

Per tutto quanto riguarda il Giornale, anche per le inserzioni a pagamento, rivolgersi alla **Redazione di «il Manicomio»**
Nocera Inferiore (Salerno)

SOMMARIO DEL N. 1.

Lavori Originali:

Bibliografie:

Recensioni:

Digitized by Google

IL MANICOMIO

Digitized by Google

IL MANICOMIO

GIORNALE DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II

DIRETTO DAL

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

Anno XXXV — *1922*

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO

1922

Digitized by Google

MANICOMIO INTERPROVINCIALE V. E. II
NOCERA INFERIORE

DOTT. CARMELO VENTRA
MEDICO ORDINARIO

Contributo allo studio della microcefalia

(Tre casi di microcefalia pura)

Col nome di Microcefalia intendiamo « un disturbo avvenuto in tutto il sistema nervoso centrale nel mentre stava svolgendosi, per cui esso non ha raggiunto quell' alto grado di perfezione necessario al suo normale funzionare » — Circa la patogenesi della microcefalia si contesero il campo le teorie più disparate. Il VIRCHOW pensò che la saldatura precoce delle suture impedisse l' accrescimento del cervello; il CLEBES e l'AEBY opinarono che la compressione uterina può deformare la volta del cranio e impedirne l' espansione; il JUDDEN invocò un trauma nelle operazioni di parto; il JOSEPH, il ROHON e il JENSEN affacciarono l' ipotesi che il restringimento abnorme del calibro dei vasi cerebrali, e la conseguente ischemia, fossero di nocumento alla massa cerebrale; lo STARK infine chiamò a raccolta tutte le malattie encefaliche in genere, che si svolgono durante la vita embrionale. Questi diversi criterii patogenetici dovevano necessariamente e logicamente condurre alla impossibilità di riportare ad un tipo unico i varii casi di microcefalia, tanto che il VIRCHOW affermava al Congresso Antropologico di Stuttgard (agosto 1872) che « esistono tante variazioni delle singole forme, che sarà impossibile stabilire un unico schema tipico per la Microcefalia, che comprenda completamente tutti i casi ». Si parlò quindi di cervelli microcefalici, e non di

11954

Digitized by Google

un tipo di cervello microcefalico. E ciò, per varii anni e da varii autori. Ma dopo lo studio anatomico del GIACOMINI sui *Cervelli dei microcefali* un nuovo concetto si fece strada nella determinazione più esatta della microcefalia. Perchè un cervello possa dirsi microcefalico, non basta che sia diminuito di peso e di volume rispetto al normale, ma è necessario che abbia altri caratteri essenziali. « Innanzi tutto — dice il GIACOMINI — dev'essere abbastanza armonico nella disposizione delle sue diverse parti: non deve presentare forti asimmetrie, le quali dimostrino il necessario intervento di una causa la quale abbia agito prevalentemente su di un lato o su di una sua parte e che perciò ha troppo dell'accidentale: nel suo aspetto esterno deve essere conforme a quanto si osserva nelle condizioni normali; la superficie della corteccia cerebrale, fatta astrazione del numero, volume e decorso delle circonvoluzioni, deve presentarsi regolare, non increspata, non bitorzoluta: al tatto deve presentarsi nè indurita nè rammollita: la sostanza bianca e grigia conserveranno il rapporto e colorazione che si riscontrano nel cervello normale: le meningi non saranno ispessite o fortemente opacate: le cavità ventricolari non dovranno presentarsi dilatate: il liquido cefalo-spinale non dovrà essere troppo abbondante. In breve devono mancare tutte quelle particolarità che caratterizzano un cervello ammalato e che sono i segni evidenti di un *processo patologico* che ha invaso l'organo in un'epoca più o meno lontana ». Stabiliti così i caratteri fondamentali necessarii alla definizione del cervello microcefalico, il GIACOMINI venne in questo modo a racchiudere in confini precisi il concetto elastico della microcefalia, e ad isolare il tipo del cervello microcefalico, sfrondandolo di tutti quei casi, che per la diversa patogenesi e per le molteplici peculiarità morfologiche rendevano impossibile la definizione del tipo. Venne così a stabilire il tipo del *microcefalo puro,* sceverandolo da tutte le altre forme di *microcefalia combinata,* nelle quali la causa patologica si è sovrapposta in un secondo tempo alla microcefalia, e dalle forme di *pseudomicroencefalia,* nelle quali l'elemento patologico rappresenta il fatto primario, e la microcefalia è secondaria alle lesioni da esso prodotte.

In questo modo il concetto della microcefalia venne limitato ai casi puri, nei quali cioè la microcefalia è dovuta ad un arresto di sviluppo del sistema nervoso centrale, in epoche differenti della vita. E ad avvalorare maggiormente questo concetto, il GIACOMINI, confortato dagli studii del THEILE, del BISCHOFF. dell'AEBY e special-

Digitized by Google

mente della Signorina STEINLECHNER - GRETSCHISCHNIKOFF, mise in rilievo il fatto che insieme alla microencefalia pura esiste sempre una micromielia. Infatti nei microcefali puri il midollo spinale è alquanto rimpicciolito anch'esso, mentre invece il canale vertebrale si trova quasi in condizioni normali. Anche il cervelletto è colpito dal processo di arresto di sviluppo. MARSHALL aveva già osservato che le lamine cerebellari, contate dal MALACARNE in numero di 600-700-800 negl' individui sani, sono nei microcefali diminuite di numero e di spessezza.

Questi dati confermano che la microcefalia primaria è di origine neurale, e non osteale, ed è dovuta ad un arresto di sviluppo che colpisce tutto il sistema nervoso in un periodo che il BLANC riporta al 4° mese della vita intrauterina e che il GIACOMINI comprende fra il terzo mese della vita fetale e il termine della gravidanza. L'origine osteale è esclusa anche dal fatto che la craniectomia, praticata con metodi diversi dal GRIFFITH, dall'HAWARD dal COTTEREL, ecc., non ha dato risultati favorevoli all'ulteriore sviluppo cerebrale.

A confermare vieppiù l'origine primaria biologica della microcefalia vera può essere anche invocata una curiosità dell'India, che gl'inglesi chiamano « *Shah Daule mices* » (topi di Shah Daule). Shah Daule, un sant'uomo morto nel 1675, riunì dei microcefali, a scopo di ricovero e di lucro, in un ospizio, ove poi con l'andare degli anni questi furono raccolti in gran numero ed utilizzati per un curioso commercio. Presso l'ospizio di Shah Daule a Gujrat nel Punjb sorse un santuario celebre per dare la fecondità alle donne sterili. Queste vanno al convento e passano una notte tra quelle mura consacrate. Che cosa avvenga in quella notte non si sa: ma pare certo che qualche volta quelle donne vengono fatte fecondare da un microcefalo. Da questi accoppiamenti nascono dei microcefali che vengono rimandati a Shah Daule, ove, come si è visto, vengono utilizzati.

Le microcefale vengono abbandonate senza difesa a chi vuole abusarne, e servono, in mancanza di altro, ai compagni maschi.

L'EWENS, direttore del Manicomio di Lahore, il quale ha illustrato questi curiosi fatti, crede che la microcefalia dei « topi » di Shah Daule sia originaria ed ereditaria (TAMBURINI).

Ogni causa patologica deve intendersi quindi estranea alla patogenesi della microcefalia pura; e non solo per quanto riguarda la morfologia, ma anche per ciò che è inerente alla istologia. Per quanto gli studii istologici dei cervelli microcefalici siano fino ad

Digitized by Google

oggi poco sufficienti, pare ad ogni modo che il piano citoarchitettonico della corteccia cerebrale sia conforme a quello dei cervelli normali, e che, se si è osservata una qualche modificazione nella sostanza bianca o grigia, questa non debba attribuirsi ad alcun fattore patologico, ma alla causa stessa che ha prodotto l'arresto di sviluppo, e che, oltre ad agire nell'organo *in toto*, ha continuato la propria azione sugli elementi differenziati. Infatti il Giacomini ha trovato in alcuni microcefali scarsezza delle cellule piramidali, divise da tessuto interstiziale più abbondante. Fletcher - Beach ha trovato le cellule più piccole con scarsi e deboli prolungamenti. Severini trovò anch'esso in un caso scarsezza di cellule. Voisin osservò che nei cervelli microcefalici « il numero delle cellule è molto limitato ed ancora poche sono quelle che sono giunte al loro completo sviluppo; che la maggior parte hanno scarso protoplasma, il cilindro assile piccolo ed i prolungamenti secondarii affatto elementari, e che la corteccia cerebrale per la sua costituzione ricorda quella del feto e del bimbo ».

Dal punto di vista antropologico Vogt considerò i microcefali come uomini scimmie, trovando in essi i rappresentanti redivivi dell'*Homo alalus* primitivo (Morselli). Il Meynert invece credette di togliere ogni valore antropologico ai microcefali, riducendone l'etiologia all'azione di cause patologiche.

Allo stato delle cose non si è autorizzati a trarre alcuna conclusione in appoggio della teoria di discendenza. Perchè da quanto abbiamo detto, si rileva che il cervello microcefalico, che può essere considerato come un cervello in miniatura, arrestato in epoca differente del suo sviluppo, conserva sempre nel suo complesso l'impronta umana, sebbene in alcuni punti si riscontrino disposizioni che sono perfettamente omologhe a formazioni tipiche che esistono permanentemente nel cervello di molte scimmie (Giacomini). In altre parole, noi troviamo che nei cervelli microcefalici accanto ai caratteri peculiari dell'arresto di sviluppo esistono caratteri teriomorfi regressivi (Morselli) che rappresentano degli elementi atavici. Ma tutto questo nessuna illazione positiva ci consente in senso favorevole o contrario alla teoria di discendenza. Perchè noi non dobbiamo confondere, come faceva il Vogt, i due termini di atavismo e arresto di sviluppo, che hanno un significato diverso. Lo Schaaufausen al Congresso di Stuttgarda, diceva « Credo che esista una differenza tra atavismo e arresto di svilup-

Digitized by Google

po. Parlando di un arresto di sviluppo, intendiamo dire: è una formazione che è stata arrestata al tipo umano imperfetto come si presenta in un periodo precoce dello sviluppo umano. Parlando di atavismo intendiamo dire che l'arresto di sviluppo dell'uomo ci lascia riconoscere la scimia ».

Questa distinzione, che bisogna riconoscere esatta, ci autorizza una sola conclusione: che, cioè, i microcefali sono dei degenerati biopatici (MOREL, MORSELLI, BRUGIA). Noi non possiamo infatti considerarli col VOGT come uomini - scimmie, perchè i caratteri atavici, che si riscontrano in essi, sono impiantati su cervelli, che, pur essendo stati colpiti da un processo di arresto in un dato periodo del loro sviluppo ontogenetico, si svolgevano secondo un piano normale di sviluppo. Nè possiamo d'altro canto negare ad essi un valore antropologico, perchè s'è vero che la microcefalia debba riconoscere la propria patogenesi in un arresto di sviluppo, non è men vero che la coesistenza di caratteri atavici ha la sua innegabile importanza antropologica. Riteniamo pertanto con lo SCHÜLE che la microcefalia consiste bensì in un arresto di sviluppo del cervello umano nella sua formazione, ma associato ancora ad un ulteriore svolgimento in direzione abnorme (TAMBRONI e D'ORMEA). Questa è la sola conclusione positiva che ci consente l'attuale stato delle conoscenze scientifiche intorno alla microcefalia. Il resto rientra nell'ambito delle induzioni filosofiche.

∴

Il capitolo della microcefalia ha bisogno di essere lumeggiato da studii più completi su tutta intera la personalità dei microcefali. Per quanto abbia frugato nella letteratura, non ho trovato che studii frammentarii ed unilaterali. Anche lo studio interessantissimo del GIACOMINI è basato sopra considerazioni morfologiche ed anatomiche di cervelli microcefalici. Gli altri autori consultati o si sono occupati anch'essi principalmente della morfologia ed anatomia del cervello, o in particolare dello studio antropologico, o dello studio psicologico eslusivo. Uno studio, che integri i dati della psicologia, dell'anatomia e dell'istologia, con quelli dell'antropologia, della psicologia e, in genere, di tutta la vita di relazione di questi esseri anomali, potrebbe illuminare di molto i varii problemi inerenti all'intricato capitolo della microcefalia.

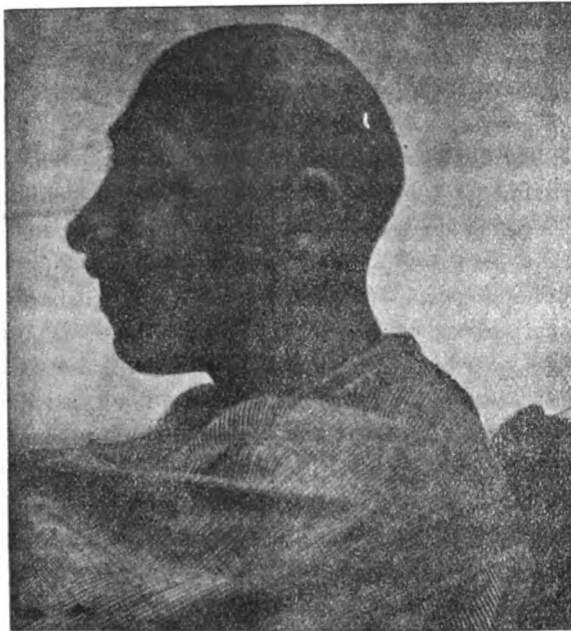
Digitized by Google

Avendo incontrato in questo Manicomio tre tipi magnifici di microcefale, mi propongo di studiarle comparativamente dal punto di vista antropologico e psicofisico, quale soltanto mi consente per ora la loro florida vitalità, con l' intento d' integrare e completare in seguito queste note con uno studio comparativo morfologico anatomico ed istologico del cervello, qualora venissero a mancare. Giudico interessante lo studio di questi tre casi non solo per il fatto

Di Freda L. Costipi C. Bianco M.

che non avendo potuto rintracciare nell' anamnesi prossima e remota, nè all'esame obbiettivo, i segni di una pregressa cerebropatia, essi debbono essere annoverati nella categoria dei *microcefali puri*, nel senso voluto dal Giacomini, quanto anche perchè dall'esame psicologico si rileva che, pur presentando un alto grado di microcefalia, esiste una diversa capacità intellettuale, che in uno di essi presenta uno sviluppo tale, quale di rado si riscontra nei microcefali.

Digitized by Google

Nell' ordine dello studio ho preferito tenere un criterio comparativo, come quello che permette di avere immediatamente sott' occhio i caratteri differenziali dei tre tipi, nel procedimento dei singoli esami. Così dopo l'esame generale, desunto dalle storie cliniche e dall' esame obbiettivo, che serve a dare un primo concetto d' insieme della personalità fisica delle tre microcefale, ho creduto opportuno mettere a raffronto prima i dati antropometrici, e poscia il risultato dell' indagine psicologica, per dedurre le considerazioni che l' uno e l' altro esame particolareggiato consentono in rapporto alla figura clinica, antropologica e psicologica della microcefalia.

Bianco Maria

ESAME GENERALE

I.

Bianco Maria, di anni 27, da Mugnano del Cardinale.

Ricoverata in Manicomio nel dicembre 1908. Dal certificato medico d'accompagnamento risulta che è nata a sette mesi. In famiglia non ci sono precedenti ereditarii di malattie mentali e ner-

Digitized by Google

vose. La ricoverata non ha sofferto malattie comuni. Ha avuto il cranio piccolo fin dalla nascita, ed è stata sempre una deficiente psichica.

É regolamente mestruata dall'età di 16 anni.

Capo. Il capo, notevolmente piccolo, è dolicocefalo, e relativamente ben proporzionato in tutte le sue parti. La fronte, bassa, è poco sfuggente all'indietro. La squama dell'occipitale è appena appiattita. Sviluppatissimo è l'inion, che si presenta prominente, a forma di arcata che poggi sui pilastri formati dai muscoli del collo. L'apofosi spinosa della 2ª vertebra cervicale (asse) è molto sporgente. Non si notano irregolarità sulla superficie cranica. Il cuoio capelluto è normale. I capelli, di color castagno assai scuro, formano varii vortici: non si riscontra quello che ordinariamente si forma sul vertice; invece se ne trova uno più a destra del vertice, ed altri due sul parietale destro, che formano col primo un triangolo; un altro vortice si trova sul parietale sinistro. La circonferenza del cranio alla base è di mm. 400.

Faccia. La faccia é anch'essa assai piccola, lievemente prognata; le labbra un pò tumide, il naso piccolo; gli occhietti piccolissimi, vivaci, con iride celeste, danno alla ricoverata un aspetto scimmiesco.

La mandibola porta 16 denti: i due incisivi mediani sono normali per forma e posizione. Lateralmente ad essi, al posto degl'incisivi laterali, si trovano quattro denti; cioè: in dietro, i due incicisivi laterali, spezzati, ma evidenti; e davanti ad essi due canini in soprannumero. Sicchè la ricoverata viene ad avere quattro canini nel mascellare inferiore. Nel mascellare superiore i denti sono normali per numero, ma alterati nella forma; i piccoli molari son caduti per carie, e ne residuano le radici. Le orecchie sono normali. Le sopraciglia, le palpebre e gli zigomi si trovano quasi sopra un piano. La bocca è piccola; il mento regolare e proporzionato alla faccia.

Le forme muliebri sono bene evidenti.

Il torace è ampio. Le mammelle, bene sviluppate, hanno l'areola mammaria di un colorito bruno molto pallido, quasi poco distinto dal colorito della cute. Le glandole del Montgomery sono rarissime, e dello stesso colorito dell'areola; il capezzolo è bene sviluppato.

L'addome è globoso; il bacino largo, del tipo femminile. Gli organi toracici e addominali sono nei limiti normali. Il sistema pi-

Digitized by Google

lifero è normale. I genitali sono normali. Il sistema muscolare è sviluppato bene.

Nella stazione eretta mantiene il corpo un pò curvo in avanti, sebbene non ci sia alcun fatto organico che giustifichi tale atteggiamento.

Cammina a passi lunghi, accompagnati da ampio e ritmico movimento delle braccia, con accentuazione della flessione del tronco in avanti, specialmente quando va di fretta. I movimenti degli occhi, dei muscoli mimici e degli arti sono rapidi e ricordano molto da vicino quelli della scimmia.

Sensibilità

Tattile	=	non si ottiene risposta
Termica	=	» » »
Dolorifica	=	non reagisce, infiggendo l'ago fino ad un centimetro; però si arguisce che percepisce ottusamente il dolore da una contrazione del muscolo frontale, che accompagna ogni puntura; ciò che non succede, toccando semplicemente.
Barica	=	non si ottiene sisposta
Stereognostica	=	» » »

Riflessi

Iridei	=	alla luce	normali
»	=	all'accomodazione	normali
Addominali	=	normali	
Rotulei	=	vivaci ed uguali	
Achillei	=	normali	
Plantari	=	»	
Babinski	=	assente	
Romberg	=	»	

Forza muscolare al dinamometro

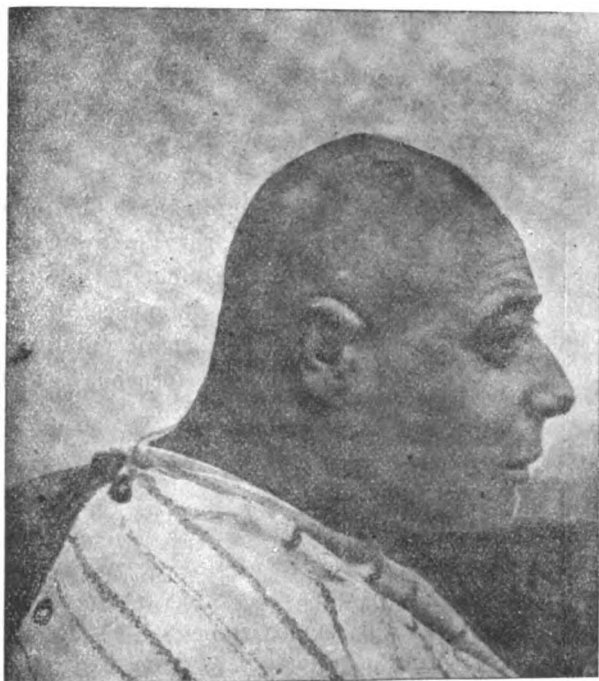
Mano destra	=	10
» sinistra	=	10
a due mani	=	10

Per quanto s' insista, la ricoverata non viene mai ad impugnare bene il dinamometro. Stringe meccanicamente senza sforzo volontario e senza portarvi sopra l'attenzione.

Digitized by Google

II.

Di Freda Luigia di Francesco, di anni 24 da Altavilla Irpina. Nulla si sa circa l'anamnesi familiare.

È stata ricoverata una prima volta in Manicomio nel giugno 1913, perchè, come risulta dal certificato medico di accompagnamento, aveva avuto degl'impulsi che la rendevano pericolosa per sè e per gli altri.

Di Freda Luigia

Dai diari clinici si rileva che la ricoverata, in quel tempo, si manteneva torpida, appartata, abulica, tanto che bisognava stimolarla e guidarla nel compimento dei bisogni della vita vegetativa (mangiare, mettere a letto, ecc.) aveva una povertà estrema di linguaggio; rispondeva a stento alle domande, ma spontaneamente non era capace di esprimere alcun desiderio. Nulla sapeva dire dei genitori, delle sue generalità, dell'ambiente nel quale si trovava. Conosceva la suora e il medico, vedendo in esse delle persone che le volevano del bene. Il linguaggio, oltre alla povertà del contenuto;

Digitized by Google

era notevolmente difettoso anche nel campo delle vie di espressione. Si manteneva calma, tranquilla, pulita, ma incapace di qualsiasi lavoro.

Nell'agosto 1914 cominciò a presentare qualche miglioramento. Riusciva ad esprimersi ed a manifestare desideri, specialmente quello di tornare a casa, e si prestava a qualche lavoro di sezione. Era capricciosa, ed aveva tendenze alla fuga.

In tali condizioni nel luglio 1915 fu dimessa in prova. Ritornata in Manicomio nell'ottobre 1915, si mantenne tranquilla, docile, servizievole, ma eccitabile e permalosa. Le condizioni psichiche sono andate sempre migliorando, fino a raggiungere lo stato attuale soddisfacente. Nel giugno 1920 ebbe un periodo di grave agitazione psico-motoria durato quattro giorni, dopo i quali ritornò tranquilla come prima. Attualmente è calma, pulita, docile, servizievole, di umore quasi sempre allegro. Esprime abbastanza bene i suoi desiderii; percepisce bene; è orientata, lucida, ed è riuscita a formarsi un discreto patrimonio mentale. L'espressione del linguaggio accompagna abbastanza bene i processi ideativi; esistono alcuni difetti di articolazione e di pronunzia. È sempre permalosa, ma facilmente governabile. La forza muscolare e la buona volontà di lavorare hanno fatto della piccola simpaticissima microcefala uno dei personaggi più interessanti e più utili del Manicomio.

E' una donna di statura bassa, ben nutrita e sanguificata. Le masse muscolari sono bene sviluppate, ed ha una forza fisica notevole, tanto che da sola trasporta a spalla sacchi di pane ed altri pesi non lievi. Il sistema pilifero è sviluppato regolarmente alle ascelle e al pube.

Capo. Il cranio è piccolissimo, ma simmetrico. I capelli sono castagno scuri e formano un solo vortice sul vertice. La fronte è sfuggente e bassa, e non presenta bozze nè depressioni anormali.

L'osso occipitale non è appiattito. E' il vero capo in miniatura. Le orecchie, piccole, hanno il lobulo aderente.

Faccia. È grande, rispetto al capo, e leggermente asimmetrica: la metà sinistra è poco più piccola della destra. Gli zigomi sono sporgenti, la bocca larga; gli occhi, un pò piccoli, hanno l'iride castagno-scura, sono mobili, vivaci intelligenti, e danno alla fisonomia una espressione di svegliatezza non comune nei microcefali. Le arcate sopraorbitali sono proporzionalmente sviluppate in modo regolare e provviste di sopracciglia. I denti sono normali per numero e posizione: un incisivo superiore mediano ed il corrispondente inferiore sono rotti a metà. La mandibola è robusta. Alla palpazione, a testa leg-

Digitized by Google

germente flessa; si nota che l'apofosi spinosa della 2ª vertebra cervicale è ben pronunziata, per quanto meno che nelle altre due microcefale.

La circonferenza del cranio alla base è di mm. 420.

Torace. Il torace è ampio. Le mammelle sono bene sviluppate; l'areola, di colore bruno-lattescente, spicca bene sulla cute bianca; sono poco visibili le glandole del Montgomery; il capezzolo, che ha lo stesso colorito dell'areola, è bene sviluppato. L'addome è globoso. Gli organi toracici e addominali sono nei limiti normali. Il sistema pilifero normale. I genitali normali. Il sistema muscolare bene sviluppato. E' regolarmente mestruata. La stazione eretta è normale. L'andatura è normale.

Sensibilità

Tattile = normale
Termica = non si ottiene risposta precisa
Dolorifica = normale
Barica = non si ottiene risposta
Stereognostica = » » »

Riflessi

Irideo = alla luce } normali
» = all'accomodazione }
Addominali = normali
Rotulei = »
Achillei = »
Plantari = »
Babinski = assente
Romberg = »

Forza muscolare al dinamometro
mano destra 40
» sinistra 30
a due mani 70

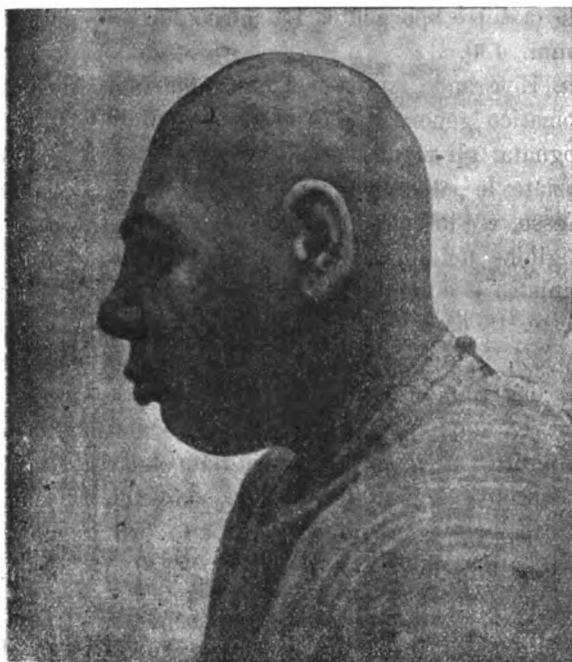
Si diverte col dinamometro, e dopo l'esperimento vorrebbe portarselo con sè. Visto il martelletto per l'esame dei riflessi, lo prende e fa la prova della ricerca del riflesso rotuleo, battendo più volte sul tendine a gamba estesa.

Digitized by Google

III.

COSTIPI CLEMENTINA d'ignoti, di anni 20 da Foggia.

Manca ogni particolare sui precedenti anamnestici. E' stata ricoverata in Manicomio nel settembre 1915. E' una giovane bene sviluppata e robusta.

Le masse muscolari sono bene sviluppate; l'adipe è abbondante, lo stato generale di nutrizione è ottimo, il colorito roseo. I capelli

Costipi Clementina

sono di colorito castagno scuro; il sistema pilifero è normale alle ascelle e al pube.

Le forme muliebri sono ben marcate.

Capo. Il cranio è molto piccolo, subbrachicefalo, oxicefalo. La fronte è assai sfuggente.

I capelli presentano un vortice sul vertice del capo, e due altri vortici lateralmente ad esso, i quali si continuano in avanti in quattro discriminature, due delle quali mediane, convergono in forma di triangolo, e due laterali, divergenti, si continuano in avanti

Digitized by Google

per circa dieci centimetri. Il cuoio capelluto è spesso; quello che ricopre la calotta cranica raggiunge una spessezza considerevole. E' mobile in tutti i punti sulle ossa sottostanti. Non si notano pieghe. La squama dell'occipitale è appiattita, specialmente a destra. Le apofisi mastoidi sono abbastanza pronunziate. Due rilievi ossei convessi si notano, palpando, lungo la sutura occipito-temporale di tutti e due i lati. Alla palpazione si nota anche che, a cominciare dall'apofosi orbitaria esterna, si estende verso l'alto dell'osso frontale una doccia stretta e lunga 2 cm. circa. L'apofisi spinosa della 2ª cervicale (asse) è sporgente. La circonferenza del cranio alla base è di mm. 430.

Faccia. E' grande, rispetto al capo; ma non proporzionata allo sviluppo somatico generale, ch'è abbastanza florido.

E' prognata; gli zigomi sono sporgenti. Le arcate sopraorbitali ben pronunziate; le palpebre superiori sono tumide. Le labbra sono tumide anch'esse, e l'inferiore è come accartocciato in fuori.

Il padiglione delle orecchie è normalmente sviluppato; però il lobulo sinistro è aderente, il destro no. Gli occhi sono grandi; l'iride celeste. Il naso è normale. La bocca non è relativamente grande. I denti, in numero di 28, sono normali per disposizione. Il mento è relativamente piccolo.

Torace. E' ampio. Le mammelle sono abbastanza sviluppate, con areola molto pallida, poco differenziata dal colorito bruno della cute; i corpuscoli del Montgomery non sono appariscenti, e la cute è liscia; il capezzolo è piccolo e di colorito bruno, molto pallido.

Gli organi toracici e addominali sono nei limiti normali. Il bacino è ampio, femminile.

Gli organi genitali sono normali. E' regolarmente mestruata. Tutte le funzioni della vita vegetativa si compiono normalmente. Stazione eretta, normale. Andatura, normale.

Sensibilità

Tattile	= non si ottiene risposta
Termica	= non si ottiene risposta
Dolorifica	= si può infiggere un ago per un centimetro, senza provocare senso di dolore o reazione alcuna
Barica	= non si ottiene risposta
Senso stereognostico	= non si ottiene risposta

Digitized by Google

Riflessi

Irideo	= alla luce	normali
»	= all'accomodazione	
Riflesso	= addominale	normale
»	= rotuleo	vivace
»	= achilleo	normale
»	= plantare	»
Romberg	= assente	»
Babinski	= »	

Forza muscolare al dinamometro

Mano destra 35
Mano sinistra 30
A due mani 35

* * *

L'esame generale delle tre microcefale non offre delle particolarità interessanti. O meglio, ne esiste qualcuna negativa, che nel caso nostro specifico assume una importanza notevele: quella, cioè, che nei precedenti anamnestici e nell'esame somatico non si riscontra alcun dato che giustifichi l'ipotesi di una influenza patologica nella patogenesi della microcefalia; sicchè questi tre tipi debbono essere considerati come casi di microcefalia pura. Le anomalie antropologiche saranno messe in rilievo dall'esame particolare. Ma fin da ora si possono notare come anomalie lo sviluppo eccessivo dell' inion, riscontrato anche in altri casi, e la prominenza accentuata dell' apofisi spinosa della 2.ª vertebra cervicale. Nella Bianco è degna di nota la presenza di 4 canini nel mascellare inferiore.

L'esame della sensibilità generale ha presentato difficoltà non lievi, sopratutto per il difetto dei poteri percettivi e associativi. La Di Freda, intellettualmente più evoluta, ha dato indicazioni precise circa la sensibilità tattile e dolorifica, che in essa risultano normali; però nella ricerca delle altre forme di sensibilità non si sono avute risposte tali da autorizzare una qualche conclusione positiva. Parimenti nessuna risposta adeguata si è ottenuta nella ricerca di tutte le forme di sensibilità praticata sulla Bianco e sulla Costipi, sicchè nessuna conclusione si può trarre. Le due microcefale rimanevano passive all'esame, senza muoversi, senza dare una risposta qualsiasi. Solo si è potuto stabilire che nella Bianco esiste ipoalgesia dolorifica, mentre la Costipi è assolutamente analgesica. Ad ogni puntura di spillo corrispondeva nella Bianco una contrazione dei muscoli frontali; segno questo, che non si verificava al semplice toccamento. Vuol dire che la puntura era av

vertita come tale. La Costipi invece rimaneva assolutamente inerte anche se lo spillo veniva affondato nello spessore cutaneo.

L' ipoalgesia è frequentissima nei frenastenici. Il FANTINI la riscontrò nel 31,62°[o dei casi. Essa, più che a un difetto delle condizioni della viabilità nervosa, deve mettersi a carico dei deficienti processi appercettivi, cogitativi e di sintesi (DE SANCTIS). La integrità della sensibilità dolorifica nella Di Freda dice che tali processi in essa sono meglio sviluppati che nelle altre due microcefale. Sicchè anche da questo dato obbiettivo risalta la superiorità costituzionale della Di Freda.

La forza muscolare appare deficiente in tutte e tre non per debolezza effettiva del sistema muscolare, ma per insufficienza energetica dello sforzo volontario nello stringere il dinamometro del COLLIN. Infatti la Di Freda e la Costipi possono compiere degli sforzi muscolari notevoli nei lavori ordinari della loro sezione, specialmente la prima, che trasporta da un sezione all'altra degli oggetti di volume e peso non indifferenti; e la Bianco, quando si eccita, mette in gioco una forza muscolare abbastanza vigorosa.

Gli organi toracici e addominali sono sani. La faccia è molto piccola nella Bianco e pare proporzionata al cranio. Nella Di Freda e nella Costipi è grande, rispetto al cranio, e prognata.

Se si tien conto dell'età, il grado di microcefalia è notevolissimo. Rispetto al tipo, contrariamente a quanto hanno riscontrato il BROCA, il TAMBURINI e il MORSELLI, i quali dicono che i microcefali per lo più sono brachicefali, il cranio della Bianco è dolicocefalo, quello della Di Freda è subdolicocefalo, quello della Costipi è subbrachicefalo. Il grado di microcefalia, come abbiamo già detto, è notevole, se si considera che le misure rispettive di 400 - 420 - 430 mm. della grande circonferenza (alla base) sono state prese sul vivo, e comprendono quindi lo spessore delle parti molli, mentre la maggior parte degli autori ha fornito delle misure prese sul cranio denudato delle parti molli. Dalle misure del cranio già date, bisogna quindi, per poter fare paragoni, detrarre una tara non indifferente specialmente per la Costipi, che, come abbiamo avvertito, ha una ipertrofia sensibile del cuoio capelluto. Il BAISTROCCHI, che ha avuto modo di misurare prima e dopo la morte il cranio di un suo microcefalo, calcola in 40 mm. la differenza tra l'una e l' altra misura. Il VENTURI, ricorrendo ad un artifizio, ha calcolato la differenza in 45 mm. Sicchè se noi, conciliando, vogliamo applicare alla Bianco e alla Di Freda la differenza trovata dal BAISTROCCHI, e alla Costipi, che ha il cuoio capelluto più spesso, quella trovata dal VENTURI, abbiamo che la grande circonferenza cranica della Bianco misura 360 mm., quella della Di Freda 380 mm., e quella della Costipi 385 mm.

Digitized by Google

ESAME ANTROPOMETRICO

(Metodo Viola)

	BIANCO	DI FREDA	COSTIPI
Età	27	24	20
Peso del corpo	36	39. 50	48. 50
Altezza	138	132	154
Grande apertura delle braccia	138	108	156
Diametro bisacromiale	29	29	34
Circonferenza toracica	73	76	79
Lunghezza dello sterno (dall'incisura giugulare alla base d'inserzione del processo ensiforme).	11	12	14
Lunghezza xifo - epigastrica (dalla base del processo ensiforme fino al punto d'incrocio della linea mediana verticale del corpo con una orizzontale tirata a livello del margine inf. della X costa).	6	7	7
Lunghezza pubioepigastrica (da quel punto epigastrico al margine superiore della sinfisi pubica).	23	31	34
Lunghezza degli arti inferiori (dal margine superiore della sinfisi pubica all'apice del malleolo esterno del piede).	69	61	77
Lunghezza dell'arto superiore (dal margine dell'apofisi acromiale fino alla linea art. del polso).	46	45	55
Diametro trasverso toracico (a livello della 4. costa).	22	21	23
Diametro antero posteriore toracico (a livello della 4. costa).	17	16	18
Diametro trasverso ipocondriaco (a livello della metà della distanza xifo - epigastrica).	20	21	23
Diametro antero-posteriore ipocondriaco (come sopra).	18	16	19
Diametro trasverso del bacino (tra i due punti più distanti delle creste iliache).	25	26	28
Valore degli arti	115	106	132

Digitized by Google

	Bianco	Di Freda	Costipi
Valore toracico (espresso in litri)	4. 114	4. 032	7. 406
Valore addom. super. »	2. 160	2. 352	3. 249
» » infer. »	12. 204	12. 896	18. 088
» » totale »	14. 364	15. 248	21. 337
Valore del tronco »	18. 478	19. 280	28. 743
Capo			
Grande circonferenza (alla base)	**400**	**420**	**430**
Semi - circonferenza anteriore	200	210	220
» posteriore	200	210	210
Curva antero - posteriore	210	220	210
» trasversa (biauricolare)	220	210	220
Somma delle tre curve principali	830	850	860
Diametro antero - posteriore	140	145	140
» biparietale massimo	105	110	113
» frontale minimo	80	95	95
Indice cefalico	75	75. 86	80. 71
Tipo cranico	dolicocefalo	subdoli-cocefalo	subbrachi-cefalo
Altezza della fronte	30	40	40
Larghezza della fronte	90	100	110
Altezza della faccia (dal mento alla glabella).	130	120	130
Diametro bizigomatico	90	110	110
» bimandibolare	90	90	90
Distanza mento - auricolare a destra	100	110	120
» » a sinistra	100	110	120
Angolo facciale (Jacquart)	63	60	60
Capacità cranica (tre curve + due diametri)	1075	1105	1113

N. B. Dalle cifre che rappresentano la misura della circonferenza cranica, bisogna detrarre, come già abbiamo avvertito, la tara dello spessore delle parti molli. Sicchè la circonferenza cranica alla base misurerebbe in realtà nella Bianco mm. 360, nella Di Freda mm. 380, e nella Costipi mm. 385. Ciò posto, se diamo uno sguardo al seguente *quadro comparativo della circonferenza del cranio in alcuni microcefali* riportato dal Venturi nel lavoro citato, possiamo constatare che la microcefalia dei tre casi da noi studiati è di alto grado, specialmente se si tien conto dell'età adulta dei soggetti, per la qualcosa possono essere considerate come definitive le misure ottenute.

Digitized by Google

QUADRO COMPARATIVO DELLA CIRCONFERENZA DEL CRANIO IN ALCUNI MICROCEFALI (riportato dal Venturi)

RELATORI	ETA' DEI SOGGETTI	CIRCONFERENZA DEL CRANIO
Zoia	17 anni (*un Boliviano*)	300
Adriani	42	332
Virgilio	22	333
Valenti	19	350
Altana	8	350
Vogt	18	360
Altana	12	360
Vogt	26	365
Vogt	20	370
Venturi	20	370
Lombroso		380
Altana	14	380
Voisin	3	397
Aogt	44	400
Voisin	6	402
Vogt	31	404
Baistrocchi	12	418
Tamburini	16	440
Gonzalez	33	447

L'esame antropometrico, condotto col metodo VIOLA, ci consente di poter costruire per ciascuna la scheda individuale, secondo la *Tabella dei gradi* stabilita dallo stesso Prof. VIOLA, tracciarne il quadro di deformazione antropologica, e dedurne la classificazione antropometrica.

Digitized by Google

SCHEDA ANTROPOMETRICA di Bianco Maria (misure fondamentali)

NUMERO	MISURE	REALI	GRADI	CLASSIFICA ANTROPOMETRICA
	Valori calcolati			Notevole microsplancnia di 1 4°. grado. Altissima microsomia degli arti. Cavità con discreta eccedenza dell' addome sul torace.
1	Valore tronco	18.4	—14	
2	» arti	115	—15	
3	» torace	4.11	—17	
4	» add. totale	14.3	—10	
5	» add. superiore	2.16	—34	
6	» add. inferiore	12.2	0	**Note speciali:**
	Misure toraciche			Tronco di tipo brevilineo.
7	Altezza sterno	11	—29	Altissima eccedenza dell'addome inferiore sull'addome superiore.
8	Diametro trasv. toracico	22	—21	
9	Diametro ant. - poster. toracico	17	—15	
	Misure addom. sup.			Altissima eccedenza della epigastrico - pubica.
10	Xifo - epigastrica	6	—12	Deficienza notevole della xifo-epi gastrica.
11	Diametro trasv. ipoc.	20	—24	Statura deficiente.
12	Diam. ant. - post. ipoc.	18	—10	
	Misure addom. infer.			
13	Epigastrico - pubica	23	—10	
14	Diam. trasv. bacino	25	+13	
	Arti			
15	Arto super. al polso	46	—18	
16	Arto infer. al malleolo	69	—13	
	Misure composte			
17	Ingulo - pubica	40	—21	
18	Altezza add. totale	29	—18	
19	Statura	1.38	—18	

Digitized by Google

SCHEDA ANTROPOMETRICA di Bianco Maria (Quadro di deformazione)

+ 10
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
+ 4
+ 3
+ 2
+ 1
0
— 1
— 2
— 3
— 4
— 5
— 6
— 7
— 8
— 9
— 10
— 11
— 12
— 13
— 14
— 15
— 16
— 17
— 18
— 19
— 20
— 21
— 22
— 23
— 24
— 25
— 26
— 27
— 28
— 29
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
— 34

BIBLIOTECA NAZ. ROMA VITTORIO EMANUELE

GRADI ASSOLUTI

VALORI: Valore tronco; » arti; » torace; » add. totale; » add. sup.; » add. inf.

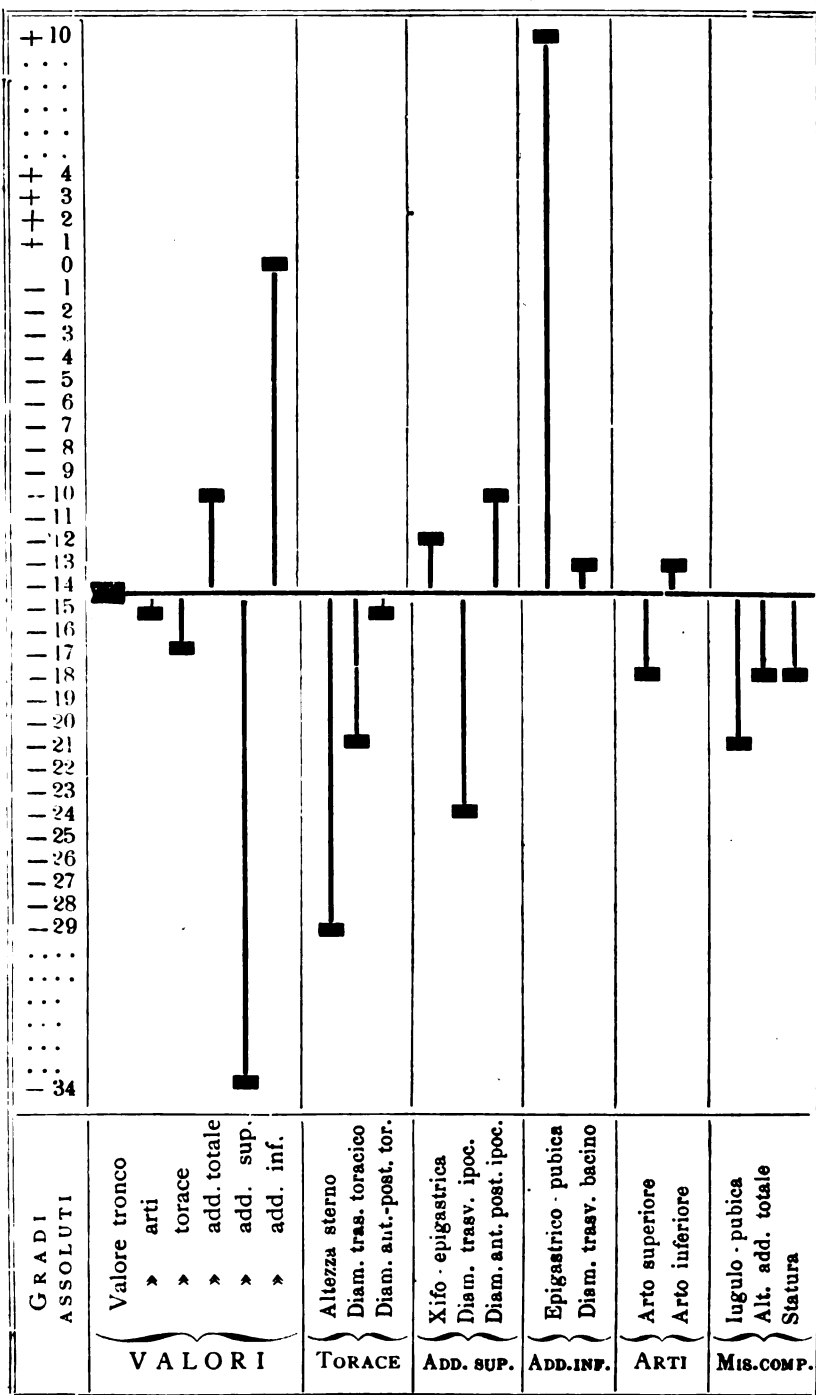
TORACE: Altezza sterno; Diam. tras. toracico; Diam. ant.-post. tor.

ADD. SUP.: Xifo - epigastrica; Diam. trasv. ipoc.; Diam. ant. post. ipoc.

ADD. INF.: Epigastrico - pubica; Diam. trasv. bacino

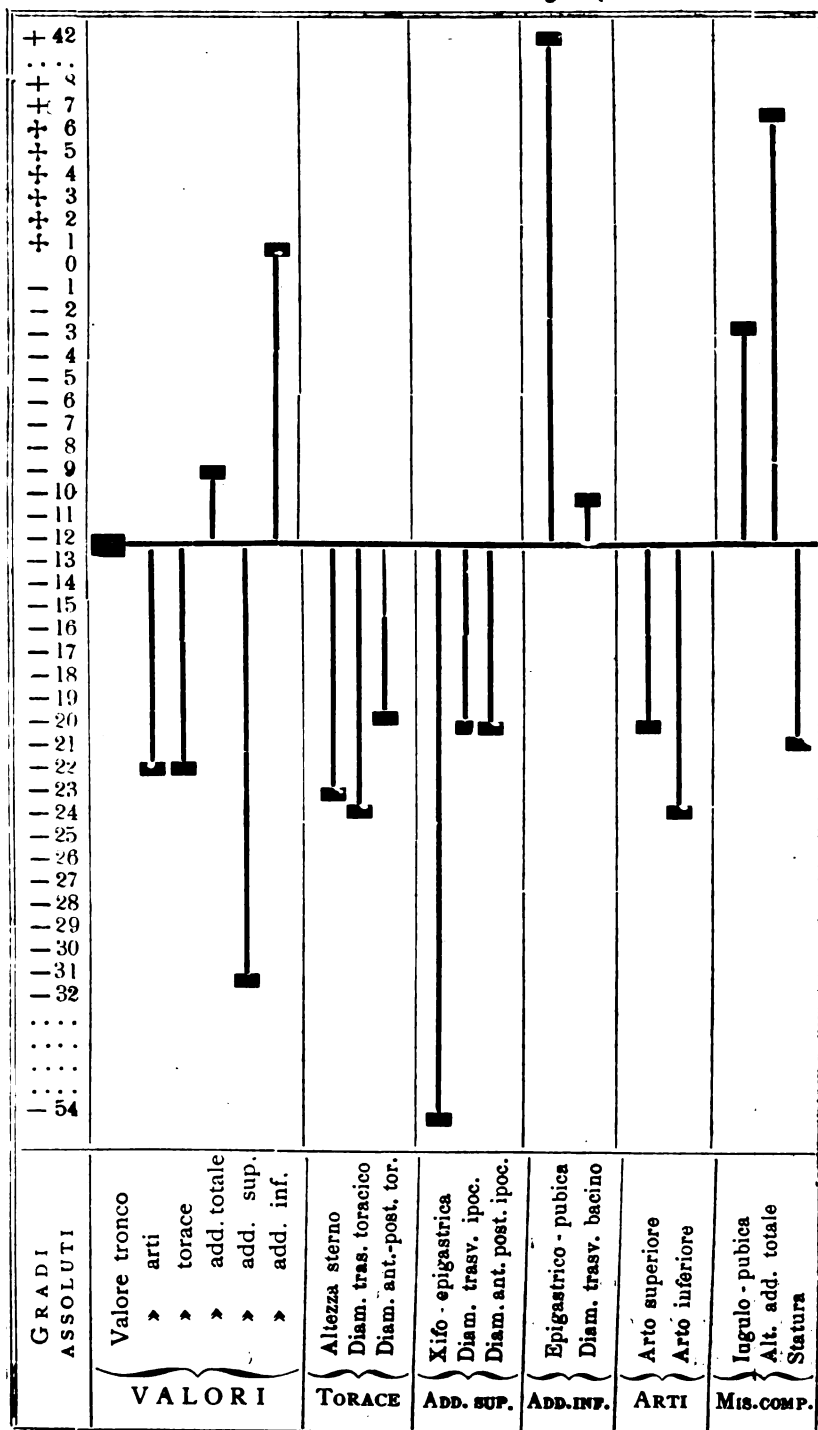
ARTI: Arto superiore; Arto inferiore

MIS. COMP.: Iugulo - pubica; Alt. add. totale; Statura

Digitized by Google

SCHEDA ANTROPOMETRICA di Di Freda Luigia (misure fondament.)

Numero	Misure	Reali	Gradi	Classifica antropometrica
	Valori calcolati			
1	Valore tronco	19.2	—12	Notevole microsplancnia di 12.° grado. Altissima microsomia degli arti. Cavità sproporzionate con notevole eccedenza dell'addome sul torace. **Note speciali:** Tronco di tipo lievemente brevilineo. Altissima eccedenza dell'addome inferiore sull'addome superiore. Statura deficiente. Lieve eccedenza del diam. antero-posteriore toracico. Altissima eccedenza dell'epigastrico-pubica. Deficienza alta della xifo-epigastrica. Statura altissimamente deficiente.
2	» arti	106	—22	
3	» torace	4.03	—22	
4	» add. totale	15.2	— 9	
5	» add. superiore	2.35	—32	
6	» add. inferiore	12.8	+ 1	
	Misure toraciche			
7	Altezza sterno	12	—23	
8	Diametro trasv. toracico	21	—24	
9	Diametro ant. - poster. toracico	16	—20	
	Misure addom. sup.			
10	Xifo - epigastrica	7	—54	
11	Diametro trasv. ipoc.	21	—20	
12	Diam. ant. - post. ipoc.	16	—20	
	Misure addom. infer.			
13	Epigastrico - pubica	31	+42	
14	Diam. trasv. bacino	26	—10	
	Arti			
15	Arto super. al polso	45	—20	
16	Arto infer. al malleolo	61	—23	
	Misure composte			
17	Ingulo - pubica	50	— 2	
18	Altezza add. totale	38	+ 8	
19	Statura	1.32	—21	

Digitized by Google

SCHEDA ANTROPOMETRICA di Di Freda Luigia (Quadro di deform.)

SCHEDA ANTROPOMETRICA di Costipi Clementina (misure fondament.)

NUMERO	MISURE	REALI	GRADI
	Valori calcolati		
1	Valore tronco	28.7	+ 1
2	» arti	132	— 3
3	» torace	7.4	— 5
4	» add. totale	21.3	+ 2
5	» add. superiore	3.2	—25
6	» add. inferiore	18.0	+14
	Misure toraciche		
7	Altezza sterno	14	—10
8	Diametro trasv. toracico	23	—17
9	Diametro ant. - poster. toracico	18	—10
	Misure addom. sup.		
10	Xifo - epigastrica	7	—54
11	Diametro trasv. ipoc.	23	—13
12	Diam. ant. - post. ipoc.	19	— 5
	Misure addom. infer.		
13	Epigastrico - pubica	34	+62
14	Diam. trasv. bacino	28	— 3
	Arti		
15	Arto super. al polso	55	— 3
16	Arto infer. al malleolo	77	— 3
	Misure composte		
17	Ingulo - pubica	55	+ 8
18	Altezza add. totale	41	+16
19	Statura	1.54	— 8

CLASSIFICA ANTROPOMETRICA

Lieve megalosplancnia di 1°. grado.

Lieve microsomia degli arti.

Cavità con discreta eccedenza dell'addome sul torace.

Note speciali:

Tronco di tipo leggermente longilineo.

Diametro antero-posteriore eccedente.

Altissima eccedenza dell' epigastrico-pubica.

Deficienza notevole della xifo-epigastrica.

Altissima eccedenza dell'addome inferiore sull'addome superiore.

Statura deficiente.

Digitized by Google

SCHEDA ANTROPOMETRICA di Costipi Clementina (Quadro di deform.)

Digitized by Google

Il Besta, riassumendo le con siderazioni antropologiche sui suoi idioti microcefali, conclude che, « a parte i caratteri strettamente due in rapporto con la diminuzione di volume della massa encefalica, mancano in essi dei veri segni degenerativi esterni: *la conformazione generale è pressocchè uguale a quella degl' individui normali.* » Infatti l'impressione che si riceve a prima vista è appunto tale. Ma un esame antropometrico metodico e minuto ci rivela delle malformazioni di sviluppo, che, se non possono e non debbono essere considerate come segni atavici e degenerativi, certo depongono per uno squilibrio in tutto il piano dell'evoluzione organica di questi esseri anormali. Vuol dire che all'arresto di sviluppo del sistema nervoso si accompagna un difetto o una deviazione di sviluppo di tutto l' organismo.

E' noto come l'arte, prima della scienza, abbia intravisto che lo sviluppo organico si compie secondo un piano armonico e proporzioni definite. Così gli Egizii e forse anche i Greci consideravano l'altezza totale dell'uomo uguale a 19 volte la lunghezza del dito medio della mano, mentre secondo i Romani corrispondeva a 8 volte l'altezza della testa. Altrove si assumeva come misura fondamentale la lunghezza della mano o quella del piede, quella della faccia o quella del naso (CIAMPI). L'arte antica creava nell'Apollo del Belvedere e nell'Antinoo quasi i modelli tipici dell' individuo normalmente evoluto. E alle proporzioni di questi capilavori artistici si avvicinano, con massima approssimazione, i valori dell'uomo medio normale stabiliti dall'ALBERTI sui fiorentini, dal QUETELET sui belgi, dal VIOLA sui veneti, tenendo naturalmente conto delle varianti etnologiche.

Però cause molteplici possono influire sull'organismo in via di evoluzione a farlo deviare dalla norma, e determinare degli errori di sviluppo, la combinazione dei quali segue una legge biologica di deformazione, in modo che si possono isolare tipi ben definiti, o *combinazioni morfologiche*, secondo la denominazione usata dal DE GIOVANNI (VIOLA). Lo stabilire con precisione anche parziali sproporzioni scheletriche, ha una notevole importanza non solo antropologica, ma anche endocrinologica, per il rapporto che oggi si tende sempre più ad ammettere tra equilibrio endocrino ed abito morfologico normale, tra squilibrio endocrino ed anomalie evolutive o deformazioni del tipo morfologico medio di razza.

Accenno di volo a questo fatto.

Nelle tre microcefale in esame la causa biologica che ha determinato l'arresto di sviluppo del sistema nervoso, e quindi la microcefalia, ha portato lo squilibrio nello sviluppo armonico di tutto

Digitized by Google

l'organismo, causando degli errori notevoli, che risultano chiari dal l'esame antropometrico eseguito col metodo VIOLA.

Già, confrontando fra loro la statura, il peso del corpo e l'età delle tre microcefale, secondo la *tabella delle misure e dei fenomeni di crescenza* del BROMAN, riportata dal PENDE nel suo trattato di Endocrinologia, troviamo che la statura della Bianco corrisponde a quella di una ragazza di 11 anni, mentre il peso del corpo corrisponde a quello di una di circa 14 anni; la statura della Costipi corrisponde a quella di una ragazza di 13 anni, mentre il peso del corpo corrisponde a quello di una di 17 anni circa; la statura della Di Freda corrisponde a quella di una ragazza di 10 anni circa, mentre il peso del corpo corrisponde a quello di una ragazza di 14 anni e mezzo. Da questi tre dati antropologici fondamentali si deducono chiare le note di un infantilismo morfologico: infantilismo che nella Bianco e nella Di Freda è più evidente, mentre nella Costipi, che ha le apparenze di una ragazzona ben formata, è svelato dell'esame particolareggiato. Notiamo inoltre che il basso peso del corpo è già per sè stesso un carattere degenerativo. (MORSELLI — LOMBROSO — TAMBURINI),

Gli errori di conformazione, quali risultano dai *quadri di deformazione* costruiti secondo il metodo VIOLA, ci mostrano poi all'evidenza lo squilibrio organico e la disarmonia, talvolta profonda, che esiste fra le diverse parti dell'organismo medesimo. In tutte e tre è comune la microsomia degli arti, che nella Bianco e nella Di Freda è di alto grado; l'eccedenza della cavità addominale sulla cavità toracica; l'eccedenza notevolissima dell'addome inferiore sull'addome superiore e quindi della epigastrico - pubica sulla xifo - epigastrica. Esiste quindi una disarmonia fra il sistema della vita vegetativa (visceri) e quello della vita di relazione; una disarmonia fra gli organi dell'ematosi (assorbimento dell'ossigeno, ossia i polmoni) e quelli della produzione del materiale nutritivo; ed ancora una disarmonia fra le glandole ipocondriache e la superficie assorbente intestinale. L'eccedenza altissima, in tutte e tre, dell'addome inferiore sull'addome superiore rappresenta quasi una nota caratteristica.

In tutte e tre il diametro antero - posteriore toracico è in eccedenza sul trasverso toracico. Nella Costipi e nella Bianco il diametro antero - posteriore ipocondriaco è in eccedenza sul trasverso ipocondriaco; nella Di Freda i due diametri sono in proporzione normale.

Digitized by Google

In conclusione i dati morfologico - clinici, desunti dall'esame antropometrico, condotto secondo il metodo VIOLA, confermano che nelle tre microcefale esiste una profonda deformazione dello sviluppo normale di tutto l'organismo, di cui alcune parti si sono sviluppate in eccesso, altre in difetto. E poichè in questa deformazione, che interessa le parti più diverse, non è dimostrabile nè sostenibile l'influenza di cause patologiche intercorrenti durante lo sviluppo normale, bisogna invocare quale movente patogenetico una condizione biologica originaria, c'e, come ha agito sul sistema nervoso, arrestandolo e deviandolo nel normale sviluppo, ha parimenti esercitato la propria azione perturbatrice su tutto l'organismo in genere.

Per questo concetto depongono inoltre alcune anomalie costituzionali riscontrate nei microcefali. Il MICHAELIS ha pubblicato due casi, dei quali, oltre alla microcefalia, l'uno presentava atresia delle narici, pene rudimentale, criptorchismo e fessura delle 5 dita di tutte e 4 le estremità: l'altro faceva notare una fessura del lato sinistro del viso, esoftalmo a destra, labbro leporino e gola di lupo; il pollice sinistro formava un moncone di amputazione, e mancava dell'ultima falange.

Gli errori di sviluppo somatico, che nelle tre microcefale studiate ho voluto mettere particolarmente in rilievo con metodo adatto, si riscontrano, in proporzioni diverse e variamente combinati, in tutti i microcefali, come può rilevarsi anche da quelle notizie sommarie ch'è possibile ricavare in proposito dalla illustrazione dei casi pubblicati dai varii autori.

Parmi dunque si sia autorizzati a concludere che nei microcefali puri, oltre ad un arresto primario di sviluppo del sistema cerebro - spinale, si riscontra uno squilibrio in tutto il piano dell'evoluzione organica di questi esseri anormali,che con tutta probabilità può esser deferito alla stessa causa biologica che ha prodotto l'arresto di sviluppo dell'asse cerebro - spinale in un periodo variabile dell'ontogenesi fetale.

Esame psichico.

Mens sana in corpore sano. L'adagio popolare, uno tra i pochi, se non l'unico, per cui l'esperienza secolare non ha trovato il correlativo antitetico, ha la conferma scientifica non solo nei dati della patologia, ma ancora in quelli della biologia. In altri termini, non soltanto i processi patologici, che inducono alterazioni

Digitized by Google

nell'organismo, fanno risentire la loro azione indiretta sul sistema nervoso, ma anche le deviazioni somatiche biogenetiche, quando si riscontrano, ci permettono di constatare l'esistenza di una minorazione del sistema nervoso, che possiamo ritenere per lo meno coincidente, quando addirittura non ci è dato di poterne dimostrare il rapporto causale. Questo concetto intuitivo delle correlazioni psicosomatiche, non diviso dal GALTON, dal WEST, dal GILBERT, è invece positivamente sostenuto dalla maggioranza degli studiosi, quali il PORTER, lo SMEDLEY, il MAC DONALD, il DE BUSK, il TARBELL, il GODDARD ed altri. Il NICEFORO, partendo dal fatto assodato che la circonferenza cefalica dei poveri, dei campagnuoli, degli analfabeti, è più piccola di quella dei ricchi, dei cittadini, dei letterati, senza voler distruggere completamente l'azione benefica dell'educazione intellettuale e della predisposizione congenita sullo sviluppo cerebrale, pose in evidenza il fattore economico, inducendo quindi una analogia, sebbene non completa, per gli effetti sulla circonferenza cefalica, tra miseria fisica e miseria intellettuale. La correlazione psico-somatica è chiara nei casi di microcefalia pura. In questi casi c'è una correlazione grossolanamente evidente tra l'arrestato sviluppo dell'intelligenza e la diminuzione della circonferenza cefalica; mentre invece i frenastenici cerebropatici, che son tali per malattie cerebrali che hanno disturbato lo sviluppo del sistema nervoso, presentano d'ordinario una circonferenza cefalica superiore a quella dei microcefali ed una intelligenza spesso minore. Si intende però che anche nei microcefali, in cui la vita psichica è globalmente ridotta, si nota uno sviluppo dell'intelligenza di grado diverso, proporzionatamente alla diversa capacità di sviluppo del cervello microcefalico, anche a parità delle condizioni di peso e di volume del cervello medesimo. La capacità intellettuale dei microcefali insomma è tale, quale è consentita che sia dalla sottostruttura materiale organica. Perchè, lasciando da parte le disquisizioni, le elaborazioni e le costruzioni della metafisica e della filosofia in genere, e rimanendo nel puro campo della biologia, noi possiamo affermare con sicurezza scientifica che, come la vita è un fenomeno cosmico, così l'intelligenza è un fenomeno della vita (BIANCHI), e ritenere col BAIN che « con tutti i nostri processi mentali coincida una successione materiale non interrotta. » Ciò posto, la capacità intellettuale è in diretto rapporto con l'integrità e sviluppo degli organi percettivi ed associativi, e l'intelligenza dev'essere considerata come « il risultato dinamico delle nozioni e della esperienza accumulata, attraverso il meccanismo degli organi dei sen-

Digitized by Google

si » (Bianchi). Più evoluto è il cervello umano, e più è capace di utilizzare i percetti nuovi, di associarli alle mnemotracce dei percetti antichi in combinazioni che caratterizzano il proprio potere selettivo e creatore, di costruire con questo materiale grezzo delle sintesi mentali, che vanno dalla modesta fattura dell' immagine semplice all' immortale creazione del genio. Con questo processo ininterrotto di costruzioni e di scambi perenni, il pensiero si evolve. Sono quindi intrinseci all' evoluzione di esso non solo rapporti di qualità, ma anche rapporti di quantità. « Più grande è il numero dei percepiti, e più attivo è il processo di assimilazione e di fusione di essi per la formazione di più complessi prodotti psichici, che riflettono la realità dell' ambiente fisico e sociale; più complicata e diversa è la reazione sull' ambiente cosmico e sociale, più distinto è il *me* nel mondo nel quale vive e si svolge, poichè più intensa e varia è la sua esperienza » (Bianchi). Quindi anche nei microcefali la capacità intellettuale è in rapporto col grado di sviluppo al quale ha potuto arrivare l' evoluzione del cervello, tenendo conto che la causa biologica che ha prodotto l' arresto e la deviazione di sviluppo ha potuto agire in condizioni differenti dell'ontogenesi fetale, in epoca diversa, e con diversa intensità.

I microcefali sono dei frenastenici; anzi la enorme maggioranza può essere contenuta nel quadro clinico dell' idiozia. Idioti infatti sono la gran parte dei microcefali descritti in letteratura. Ma ve ne sono alcuni, sebbene rari, il cui livello intellettuale è tale da collocarli in un gradino più elevato della comune idiozia. Non è quindi senza interesse stabilire il grado della loro evoluzione intellettuale. Dal semplice punto di vista clinico una distinzione minuta può non interessare lo psichiatra; ma dal punto di vista psicopatologico il saggio dell' intelligenza ha un valore considerevole, e non può essere fondato esclusivamente sul giudizio globale che si ricava dall' interrogatorio clinico libero. Questo metodo risponde a sufficienza, quando l' alienista si propone lo studio clinico del soggetto a scopo diagnostico. Ma per determinare il grado dell' intelligenza è utile che esso sia integrato da un interrogatorio disciplinato, secondo schemi, per cui siano anche possibili i confronti. Il metodo, iniziato dal Cattel e dal Binet coi « *Mental tests* » o *Reattivi mentali*, è stato seguito dal Guislain, dal Falret, dal Guicciardi, dal Ferrari, dal De Sanctis ecc. Questo metodo conduce alla valutazione dell' attività intellettuale mediante

Digitized by Google

una analisi psicologica del *comportamento conativo* (ossia al comando), che, integrando l'analisi del *comportamento spontaneo*, ossia delle libere manifestazioni dell'attività intellettuale, ci fornisce un concetto chiaro ed una determinazione precisa e comparabile del grado di sviluppo intellettuale dell'individuo in esame. Per avere un criterio di uniformità, desiderabile per eventuali comparazioni, mi son servito di alcuni reattivi mentali adoperati dal BESTA nel suo studio di due microcefali, e riporto senz'altro i risultati ottenuti nell'applicazione di essi all'esame psicologico delle tre microcefale. Non tutti i reattivi mentali usati dal BESTA ho potuto mettere in opera, giacchè nel Manicomio non esiste per ora un gabinetto di psicologia sperimentale dotato degli apparecchi necessarii per tutte le indagini inerenti. Ciò nonostante ho potuto compiere un numero di ricerche tali, da avere un criterio sufficiente circa la capacità intellettuale delle tre ricoverate in esame.

Digitized by Google

	ESAME DEL	Di Freda	Bianco	Costipi
1	LINGUAGGIO	Da un diario clinico del 14 giugno 1913, pochi giorni dopo del primo ricovero in Manicomio, si rileva che il linguaggio, oltre la povertà di contenuto, presentava un incompleto sviluppo anche nel campo delle vie di espressione. Oggi invece il linguaggio è relativamente abbastanza ricco ed esprime con sufficiente chiarezza, a parte i difetti non molto notevoli dell'articolazione, il contenuto ideativo, i propri sentimenti, i propri bisogni, i propri desiderii. La mimica accompagna la manifestazione del pensiero. La voce è chiara e sonora.	Linguaggio rudimentale, limitato a poche parole e a pochi monosillabi male articolati, poverissimo come il contenuto ideativo. Ha imparato il nome delle cose e delle persone con cui ha dimestichezza continuata. Invitata a ripetere delle parole per lei non comuni, non riesce quasi mai. Qualche volta prova a canticchiare, emettendo suoni di vario tono frammisti a rudimenti di frasi che ha sentite ripetere nell'ambiente manicomiale, e non ha percepite, nè assimilate. Esprime qualche desiderio: « me ne vorrei andare a casa mia », « ho fame », ecc. Ha una mimica vivace, spesso sproporzionata al contenuto ideativo. Voce chiara e sonora.	E' sviluppato abbastanza per ciò che riguarda l'articolazione delle parole. Conosce gli oggetti di uso più comune, li chiama col loro nome pronunziato correttamente, esprime chiaramente il contenuto molto ridotto ed elementare del proprio pensiero. Riesce a ripetere, sebbene talvolta storpiate, parole di cui non comprende il significato. Ha una mimica poco vivace, stereotipata. Voce robusta e chiara.
2	UDITO	Distingue i suoni dai rumori, ma il suono di un pianoforte o di un organetto non la diletta. Distingue la direzione dei suoni.	Distingue bene i suoni dai rumori. Al suono di organetto danza in modo caratteristico con altre ricoverate, battendo il ritmo con le mani.	Pare distingua bene i suoni dai rumori, ma la musica la lascia indifferente.

Digitized by Google

	ESAME DEL	**Di Frede**	**Bianco**	**Costipi**
3	OLFATTO	Indifferente sia all'odore del valerianato di ferro come a quello dell'estratto di mughetto.	Odora indifferentemente tanto il valerianato di ferro quanto l'estratto concentrato di mughetto.	Odora indifferentemente tanto il valerianato di ferro, quanto l'estratto concentrato di mughetto.
4	GUSTO	Gusta lo zucchero; riconosce che in una miscela c'è del sale misto allo zucchero; saggiando una soluzione di cloridrato di chinino in acqua, fa segni di disgusto e la leva subito dalla bocca.	Mangia indifferentemente lo zucchero, lo zucchero col sale, e beve a più riprese il cloridrato di chinino, senza fare alcun segno di disgusto.	Mangia indifferentemente e avidamente lo zucchero, lo zucchero unito a sale, e beve a più riprese la soluzione di cloridrato di chinino, senza fare alcun segno di disgusto.
5	VISTA	La funzione visiva è normale.	La funzione visiva è normale. Ha due occhietti piccoli, mobili, lucenti, che pare osservino tutto.	La funzione visiva è normale.
6	SCELTA DEI COLORI (si adoperano sbarrette di legno di egual misura e di colore diverso).	Non ha la nozione dei colori.	Non ha la nozione dei colori.	Non ha la nozione dei colori.
7	PREFERENZA DEI COLORI (si mostrano le sbarrette sudette, l'una parallela all'altra,	Prende sempre la sbarretta ultima di destra, ogni volta che si cambia l'ordine. Non ha preferenza per alcun colore.	Non obbedisce affatto all'invito. Guarda, sorride e ripete « Non mi fido; sto ammalata ». E' la risposta abituale, quando	Prima mostra la verde, poi, cambiando l'ordine, la rossa; poi, cambiando ancora, la gialla; poi di nuovo la verde, sen-

Digitized by Google

	ESAME DEL	Di Freda	Bianco	Costipi
	e s'invita il soggetto a scegliere la più bella).		non vuole o non sa fare qualche cosa che le si ordina. E' evidente che non ha preferenza per alcun colore.	za tener conto del posto che occupa la sbarretta. Non ha preferenza per alcun colore.
8	COMPARAZIONE CROMATICA 1. Si dispone sopra un tavolo una serie di sbarrette; poi si danno ad una ad una quelle di un'altra serie uguale, e s' invita a prendere quella dello stesso colore.	**Mostrandole la** — **Prende la** rossa — rossa gialla — gialla verde — verde bianca — bianca nera — nera	**Mostrandole la** — **Prende la** Non esegue	**Mostrandole la** — **Prende la** rossa — la 1ª volta la verde, poi la rossa per più volte di seguito. gialla — verde arancio — rossa, poi verde nera — verde, poi bleù
	2. Si dispone una serie secondo un ordine, invitando a disporre l'altra serie secondo lo stesso ordine.	verde — bleu — giallo — violetto — nero — rosso — arancio. verde — bleu — giallo — violetto — nero — rosso — arancio. (stenta un poco, ma, aiutata, riesce bene).	Non esegue	verde — bleù — gialla — nera rossa — violetta — arancio. arancio — bleù — verde — nera — rossa — violetta — gialla: (Ripetendo più volte, mette le sbarrette alla rinfusa, così come capitano, senza cercare il rapporto di colore).
9	RICONOSCIMENTO DI OGGETTI VARII: Una sedia	Una sedia	Non so	Una sedia

Digitized by Google

	ESAME DEL	Di Freda	Bianco	Costipi
	Un cappello Un bicchiere Una bottiglia Una chiave Un libro Un soldo Due soldi Un ventino Una candela Una spazzola Una penna Un letto Una poltrona	Un cappello Un bicchiere Uua bottiglia Una chiave Un libro Un soldo Due soldi Un ventino Una candela Una spazzola Una penna Un letto Una sedia (Riconosce gli oggetti e ne dice spontaneamente il nome).	Maria (ripete li suo nome) non so (dicendole il nome, ripete *bittiè*). Guarda intorno e ride « la monaca mia » « la monaca mia » } un soldo « la monaca mia » non so la penna non so non so Non conosce gli oggetti e e il loro nome, ad eccezione della penna, il cui nome avrà imparato alla visita medica mattinale, durante la quale sta vicino al tavolo del medico.	Un cappello Un bicchiere Una bottiglia Una chiave Un libro } un soldo Una candela Una spazzola Una penna Un letto Una sedia (Riconosce gli oggetti e ne dice spontaneamente il nome).
10	VALUTAZIONE E COMPARAZIONE DI LUNGHEZZA. (Si prendono due serie di sbarrette dello stesso colore, lunghe 8 - 10 12 - 14 - 16 - 18 mm.	Provando e riprovando l'esperimento, essa tenta di misurare or con questa or con quella sbarretta, ma non riesce a determinare e scegliere le sbarrette di grandezza uguale. Non ha il senso della lunghezza.	Non si presta all'esperimento e rimane indifferente.	Ripete, come ha visto fare, il tentativo di misurare comparativamente la sbarretta che ha in mano con quelle della serie, ma l'atto è semplicemente imitativo, e non riesce a determi-

Digitized by Google

	ESAME DEL	Di Freda	Bianco	Costipi
	Si dispone una serie sopra un tavolo, e dando una sbarretta dell'altra serie, s' invita a trovare quella d'uguale lunghezza, facendole vedere prima il modo.			nare e scegliere le sbarrette di uguale lunghezza. Non ha il senso della lunghezza.
11	SENSO DEL VOLUME	Riconosce solo le grandi differenze tra alcune scatolette di vario volume. Le piccole differenze non sono percepite.	Manca	Manca
12	SCELTA DELLA FORMA GEOMETRICA. — Messi sopra un tavolo: Tre dischi e un' assicella dello stesso colore. Tre dischi dello stesso colore e un'assicella di colore diverso 2 assicelle e 1 disco 3 » e » 4 » e » 5 » e »	1 disco l'assicella arancio » bleù piglia sempre l'oggetto ultimo di destra, sia esso disco o assicella, indifferentemente.	Rimane indifferente e sorride, senza neanche tentare di eseguire quanto le si chiede.	Un disco » » » » » » » » » » » » » » » » » »

Digitized by Google

	ESAME DEL	Di Freda	Bianco	Costipi
	2 dischi e 5 assic. 3 » e » 4 » e » 5 dischi e 5 assic. Messi tutti i dischi e tutte le assicelle in serie, s' invita a prendere il più bello.	Non ha preferenze di forma.		Prende il disco giallo, per più volte di seguito, pur cambiando di posto. Preferisce la forma rotonda.
13	NOZIONE DI SPAZIO.	Manca	Manca	Manca
14	RIPRODUZIONE DI FIGURE GEOMETRICHE	Invitata a riprodurre sulla carta un triangolo equilatero, un angolo retto, un quadrato e un cerchio, fa sotto ciascuna figura degli sgorbii con ten- [illegible]	Invitata a riprodurre le stesse figure geometriche, prende la penna fra le mani e poi la lascia cader via.	Invitata a riprodurre le stesse figure geometriche, prende la penna con sussiego, e traccia degli sgorbii misti di linee e cerchi.
15	NOZIONE FONDAMENTALE DI QUANTITA'.	Non sa contare i numeri, nè sa dire quale sia il più grande di due mucchietti di piccoli cilindri di legno.	Nessuna	Nessuna

Digitized by Google

	ESAME DEL	Di Freda	Bianco	Costipi
16	SENSAZIONE DI PESO	Distingue la differenza tra 50 e 100 grammi.	Non riconosce neanche differenze notevoli.	Nessna percezione delle differenze di peso.
17	SENSO DELLA PROPRIETA'	Spiccatissimo. Custodisce con cura tutto ciò che sa che le appartiene; conosce il valore della moneta di bronzo, e ne chiede per comprarsi delle leccornie. Enumera gli oggetti di sua proprietà, che tiene a parte ben conservati. Se le si vuol togliere qualche cosa, reagisce.	Manca	Quasi indifferente. Sa ch' è suo quel che ha addosso o si trova fra le mani, ma se le si toglie qualche cosa, rimane indifferente.
18	PERCEZIONE	Pronta e precisa. Intende bene le domande e risponde lesta, con quella coerenza e sufficienza che le è consentita dal suo patrimonio mentale.	Percepisce solo ciò che riguarda vecchie consuetudini, abitudini di vita, funzioni ordinarie ed elementari.	Percepisce bene. Le reazioni psichiche sono torpide.
19	ASSOCIAZIONE	I nuovi percetti vengono bene associati agli antichi in sintesi ideative multiple e colorite.	I nuovi percetti restano come in un casellario. Nessuna capacità di sintesi associativa.	È capace delle associazioni più elementari. I nuovi percetti determinano scarsa cerebrazione.
20	ATTENZIONE	È attenta nell'esercizio delle proprie funzioni, che cerca di compiere con cura e con premura. È capace di fissare l'attenzione e non distrarsi facilmente.	Labilissima. Si distrae facilmente, in seguito a stimoli sensoriali, anche quando l'attenzione è mantenuta dalla curiosità.	Labile. Si distrae facilmente in seguito a stimoli sensoriali.

Digitized by Google

	ESAME DEL	Di Freda	Bianco	Costipi
21	VOLONTA'	Mette tutto il proprio impegno e le risorse di cui è capace, per compiere un'azione volontaria alla quale si è determinata. Se non riesce, se ne rammarica e strepita.	Abulica.	Debolissima; fa tutto ciò che le si dice e che riesce ad intendere, ma ai più lievi ostacoli disarma indifferentemente.
22	MEMORIA	Ben conservata. Ricorda fatti recenti e antichi con vivacità. È capace di riprodurre o rifare cose imparate in epoca più o meno lontana. Riconosce luoghi e persone e ricorda la posizione e disposizione degli oggetti e degli ambienti nei quali si svolge la sua vita.	Limitata alle funzioni più elementari, e al riconoscimento degli oggetti e delle persone, con cui ha dimestichezza continua.	Riconosce luoghi e persone; ha il ricordo delle funzioni abituali. Si muove con una certa padronanza nello ambiente manicomiale; ripete bene i lavori che ha potuto apprendere in sezione.
23	IDEAZIONE - AFFETTIVITA' - CONDOTTA	È riuscita a formarsi un discreto patrimonio mentale, ed è capace di sintesi associative un pò complesse, di processi astrattivi elementari, e di giudizii inerenti alle sue abitudini di vita ed all'ambiente manicomiale nel quale si svolge la sua attività. Critica in qualche modo le sue e le altrui azioni,,	Nessuna idea fiorisce nella mente di questa microcefala, nessun processo di associazione e di sintesi. Direi quasi che la sua psicologia è limitata alla vita del sub cosciente, e si traduce in manifestazioni istintive. Le percezioni, quelle che sono possibili, rimangono isolate e non affiorano nel campo della	È incapace di sintesi associative e di processi mentali astrattivi. La mentalità è limitata a pochissime idee molto elementari, in rapporto alle proprie abitudini ed all'ambiente manicomiale. Si presta a qualche lavoro di pulizia dei locali, di trasporto di oggetti, aiuta a pelar le patate, a pu-

Digitized by Google

ESAME DEL	Di Freda	Bianco	Costipi
	è capace d'iniziative spontanee; lavora in sezione sia spontaneamente, che in seguito ad ordini ricevuti, anzi è gelosa del suo lavoro e scrupolosa nel compierlo. È di carattere un pò scontroso e facilmente eccitabile. Spesso diviene arrogante ed assume tono imperativo. Cura alquanto la sua persona, vuole abiti puliti, e vorrebbe adornarsi di qualche fazzoletto o di qualche scialle. Ha spiccato il senso del pudore; anzi, pur essendomi rimasta molto affezionata, tanto da domandare spesso notizie di me all' infermiere, ha incominciato a serbare un contegno di diffidenza e di dispetto dal giorno in cui ho dovuto denudarla per procedere all'esame somatico. Ogni volta che occorreva denudarla, opponeva viva resistenza, e mentre prima si offriva docilmente a tutti gli esami, in seguito bisognò adescarla con	coscienza. La piccola simpaticissima microcefala ripete delle frasi che ha sentite dagli altri e sono diventate oramai stereotipiche: « la monaca mia, me ne voglio andare a casa, ti voglio bene » e qualche parolaccia. Riconosce le persone con cui ha consuetudine e n'è anzi affezionata. Ogni volta che mi vede in sezione, mi corre incontro, si mostra sorridente e contenta delle carezze, camminandomi appresso, con sussiego, se la conduco a braccetto. Invitata a ballare al suono di un organetto a fiato, lo fa in modo caratteristico, battendo il ritmo con le mani. Non ha il senso della pulizia. È abitualmente scialorroica, e la saliva cola sempre dalla bocca semiaperta. Ha particolare tendenza a mettersi addosso due o tre vestiti, anche d'estate. È sempre tranquilla, facilmente eccitabile, ma non	lir la verdura, ecc. Riconosce le persone con cui ha consuetudine, ma possiede scarsa affettività. Si avvicina rarissime volte, per chiedere qualche soldo. Si mantiene abbastanza pulita, tranquilla, obbediente. Raramente diventa permalosa e scontrosa. È poco socievole. Faceva vita comune con una altra ricoverata, verso la quale pareva avesse predilezione, ma la partenza di quella non l'ha commossa affatto. Manca del senso del pudore. Non ha fatto notare manifestazioni erotiche. Esprime il desiderio di tornare a casa, più per un'abitudine stereotipica, che per un bisogno sentito.

Digitized by Google

	ESAME DEL	Di Freda	Bianco	Costipi
		lusinghe, e ricorrere talvolta a dolce violenza. Si mostra affettuosa coi medici e col personale. Non ha fatto notare manifestazioni erotiche. Dice solo che vuole sposare, ma più per averlo sentito ripetere da altri, che per nozione che abbia del matrimonio, o per emozione che si risvegli. Insomma com'è un cervello in miniatura, così può dirsi che sia anche una psicologia in miniatura, completa, o quasi, negli elementi fondamentali costitutivi.	inveisce mai. Quando è di malumore, si mantiene solitaria e scontrosa. Manca del senso del pudore; non ha fatto notare manifestazioni erotiche. È incapace di qualsiasi lavoro.	

Digitized by Google

L'esame delle singole attività psichiche, praticato coi testi mentali, comprova un dato interessante, già constatato dal Besta e da altri autori che si occuparono della microcefalìa: che, cioè, le attività psichiche dei microcefali non presentano inversioni nè perversioni. Le nostre tre microcefale non presentano anomalìe notevoli nella vita di relazione: non sono voraci, nè ingorde, si mantengono relativamente pulite, non hanno preferenze per nutrimenti schifosi, non lasciano notare pervertimenti sessuali, anzi si potrebbe dire che sono anafrodisiache; sono discretamente socievoli, non hanno istinti malvagi verso uomini od animali; si affezionano facilmente al personale di cura e di custodia, e specialmente a quelli che mostrano verso di esse premurose attenzioni. Mancano insomma quelle anomalìe del carattere, frequenti nei comuni deficienti, che il Sollier ritiene rappresentino le note caratteristiche delle forme degenerative. In altri termini, come dal punto di vista morfologico il cervello microcefalico deve essere considerato come un cervello in miniatura, così anche la psicologia dei microcefali può essere considerata come una psicologia in miniatura.

S'intende che i fenomini di *deficit* sono più o meno gravi, a seconda del grado maggiore o minore di arresto dello sviluppo cerebrale, sicchè si può avere una scala di valori intellettuali. i cui estremi confinano da un lato con l'idiozia, dall'altro con la imbecillità. Se nel caso nostro infatti la Bianco e la Costipi si possono far rientrare nel quadro clinico della idiozia non degenerativa (Besta), è ovvio che la mentalità della Di Freda si distanzia e si colloca in un livello superiore a quello delle altre due compagne.

La Di Freda è una microcefala degna della massima considerazione. Pur presentando un grado alto di microcefalìa e le note più marcate della deviazione dello sviluppo somatico, rispetto alle altre due, offre una mentalità abbastanza evoluta e complessa. Non solo, ma è degno di considerazione il fatto che la capacità potenziale ed effettuale della sua evoluzione mentale si è manifestata e sviluppata progressivamente fino al grado attuale dal 1914 in poi, come può rilevarsi dal riassunto della storia clinica. Il che prova che il cervello microcefalico, sebbene arrestato nel suo sviluppo normale, pure è capace talvolta di una evoluzione ulteriore nel corso della vita. Vuol dire che gli elementi differenziati del cervello, che rappresentano il sostrato organico necessario e indispensabile alla possibilità delle manifestazioni psichiche, han conservato, sebbene in grado ridotto, l'intrinseca potenzialità evolutiva. Vuol dire che alla capacità di acquisire e fissare nuovi precetti

Digitized by Google

e comporli in sintesi associative più complesse, corrisponde uno sviluppo ulteriore dei centri nervosi, anche di quelli che sembravano notevolmente difettosi — come i centri e le vie del linguaggio nella Di Freda — e un ingranaggio più complesso e perfetto delle vie associative, su cui si fonda la potenzialità maggiore della mente. Nella gran maggioranza dei microcefali la vita mentale è quale il BIANCHI la riscontrava negli uomini e nelle scimmie in cui siano lesi i lobi frontali. In essi « il ciclo della vita mentale si compie nelle azioni isolate cui danno luogo le singole impressioni, è evidente l'assenza di coordinazione mentale, mentre sono più o meno isolate le rappresentazioni. Nulla che indichi un vero moto di pensiero . . . . tutto depone per la soppressione di qualunque manifestazione di spirito d'iniziativa e di curiosità ». Tutto questo vale bene per la Bianco e per la Costipi, la cui mentalità è rudimentale e non viene commossa o intaccata dai nuovi percetti. E' noto che quando una nuova percezione cade nel centro focale della coscienza, determina intorno delle onde di risonanza che ne increspano la superficie e si allargano per una estensione varia di essa, causando, in un'alternativa di azioni e reazioni, una efflorescenza sempre più complessa e iridescente di motivi e contromotivi sentimentali, ideologici, emotivi, ecc., che si associano e si fondono nell'unità superiore del pensiero. Dalla ricchezza qualitativa e quantitativa di tali motivi dipende la diversa capacità intellettuale degl'individui. Ora nella Bianco e nella Costipi le nuove impressioni sensoriali o non affiorano nel campo visivo della coscienza, o, se vi affiorano, rimangono isolate inefficaci e inutilizzate. Non così nella Di Freda. In essa esiste, sebbene in proporzioni molto ridotte, quella risonanza proteiforme e mutevole per altezza e varietà di timbro, che i nuovi percetti determinano negl'individui normali e normalmente evoluti. Essa è capace di assimilare, di associare, di formulare giudizii. Saranno associazioni e giudizi che rivestono i caratteri di un infantilismo psichico, ma non cessano per questo di avere un valore notevole nella determinazione della maggiore o minore capacità intellettuale.

Un altro dei caratteri che rivela la superiorità psichica della Di Freda è rappresentato dal senso spiccatissimo del pudore. Mentre la Bianco e la Costipi possono essere denudate ed osservate in tutte le posizioni e negli organi genitali, senza la minima reazione, anzi nella più assoluta indifferenza e passività spirituale, la Di Freda ha reagito invece violentemente ad ogni tentativo di denudarla, e, dopo denudata, ha cercato sempre di nascondere con le

Digitized by Google

braccia e con le coscie strette e flesse le mammelle e le parti genitali. Ha ceduto solo alla dolce violenza, ma è bastato questo fatto per renderla ribelle ad ogni ulteriore tentativo di esame generico, e c'è voluto del bello e del buono per riaccattivarci la fiducia e la benevolenza. Ora è dimostrato da studii recenti che il senso del pudore, lungi dall'essere istintivo nel genere umano, è invece uno dei caratteri acquisiti nello sviluppo civile dell'umanità (Block). Per questo esso manca nella Bianco o nella Costipi, che hanno una mentalità rudimentale, ed è invece spiccato nella Di Freda, la cui cerebrazione attiva e sufficiente la rende partecipe e non estranea all'ambiente sociale nel quale vive ed opera e del quale risente in un certo grado l'influsso benefico. Se questa maggiore evoluzione della psiche della Di Freda sia dovuta ad un maggiore sviluppo dei lobi frontali in confronto delle altre parti del cervello, secondo l'ipotesi fatta dal Tambroni e dal D'Ormea per un loro caso di microcefalia, oppure ad un maggiore sviluppo globale di tutte le parti del cervello, non è agevole dire. Però se una deduzione clinica è lecita, si può affermare che mentre le funzioni sensoriali elementari non presentano differenze notevoli tanto nella Di Freda come nella Bianco e nella Costipi, le funzioni superiori della mente, come linguaggio, ideazione, memoria, giudizii ecc., sono quelle invece che danno alla prima una superiorità psichica indiscutibile sulle altre due microcefale. Potrebbero questi dati clinici essere invocati in appoggio della teoria enunciata dall'Hitzig, confermata dal Ferrier e consacrata dal Bianchi con osservazioni cliniche e sperimentali sulla preminenza dei lobi frontali per le funzioni psichiche? La mancanza di dati più completi mi arresta sulla via delle conclusioni a tal riguardo. Tanto più, che se è vero, come ho detto, che nelle nostre microcefale le funzioni sensoriali, nel loro complesso, non presentano differenze notevoli, è anche scientificamente doveroso notare che alcune di esse, come la sensibilità gustativa, tattile e dolorifica, il senso barico e il senso di volume, osservate nella Di Freda, dicono che in essa esiste uno sviluppo ed una organizzazione più perfetta di tutto il sistema nervoso, e quindi dei varii elementi periferici e centrali sensitivi, percettivi e associativi che rendono possibile la manifestazione di complessi psichici più evoluti, preparando per essi il materiale grezzo indispensabile alle costruzioni superiori. Quindi la maggiore evoluzione psichica della Di Freda potrebbe stare in rapporto con uno sviluppo più perfetto di tutto il sistema nervoso, e non soltanto con un ipotetico maggiore sviluppo dei lobi frontali.

Digitized by Google

CONCLUSIONI

1. La microcefalia pura esiste ed è accompagnata ad un arresto primario di sviluppo di tutto il sistema nervoso.

2. Accanto all'arresto di sviluppo del sistema nervoso esiste una deviazione di sviluppo di tutto l'organismo, con prevalenti note d'infantilismo, la quale può avere con essa una comune etiologia, ed è rivelata da un esame antropometrico metodico e sistematico (*metodo Viola*).

3. Vi sono nei microcefali dei caratteri regressivi, ma, allo stato delle conoscenze scientifiche, non sono sufficienti per autorizzare una qualche conclusione circa la teoria di discendenza.

4. I microcefali possono essere considerati come individui in miniatura sia dal punto di vista morfologico del sistema nervoso, come da quello psicologico.

5. I microcefali presentano un grado diverso di evoluzione psichica. In massima parte sono idioti, ma vi sono dei casi rari in cui, pur essendo alto il grado di microcefalia, l'evoluzione psichica è tale, che li pone ad un livello intellettuale di gran lunga superiore a quello della comune idiozia.

BIBLIOGRAFIA

Bellavitis C. — *Un caso di microcefalia* — Rivista di psicologia — Anno XVI N. 3-4 pp. 290-306.

Besta Carlo — *Due idioti microcefali* — Rivista sperimentale di freniatria — Vol. XXX pp. 572-607 e pp. 907-937. Tipografia Calderini — Reggio Emilia 1904.

Bianchi Leonardo — *La Meccanica del cervello* — Fratelli Bocca Editori — Torino 1920.

Blanc — *Risultati lontani della craniectomia nell' idiozia microcefalica* — La Riforma medica. Anno 1897 Vol. III N. 58 p. 693.

Blok Ivan — *La vita sessuale ai nostri tempi*. Società Tipografica - editrice nazionale. Torino 1910.

Digitized by Google

Brugia Raffaele — *I problemi della degenerazione* — Zanichelli — Bologna 1906.

Ciampi Lanfranco — *Lo sviluppo fisico e l' intelligenza* — Estratto dal periodico « L' infanzia anormale » fascicolo marzo-maggio 1918.

De Sanctis Sante — *La valutazione della intelligenza in psicologia applicata* — Estratto da « Psiche » Rivista di studii psicologici - Anno II N. 3 - maggio - giugno 1913.

De Sanctis C. — *Ipoalgesia universale e « Sintomo di Lombroso ». Estratto* da « La Scuola Positiva ». Anno XXVIII N. 4 (Giugno 1918). p. 333. Società Editrice Libraria — Roma. (Riporta i risultati ottenuti dal Fantini circa l' esame della sensibilità nei frenastenici).

Giacomini C. — *I Cervelli dei microcefali* — Unione Tipografico-Editrice — Torino 1890.

Griffiths Ioseph — *Microcefalia e suo trattamento chirurgico* — La Riforma medica Anno 1898. Vol. II N. 2 pp. 21 - 22.

Michaelis — *Due casi di microcefalia congenita* — La Riforma medica. Anno 1900 Vol. II N. 41 p. 490.

Morselli Enrico — *Antropologia generale* — Unione tiporafico - editrice. Torino 1911.

Pende N. — *Endocrinologia* — Casa Editrice Dott. Francesco Vallardi. Milano 1916.

Tambroni Raffaele e D'Ormea A. — *Sopra un caso di microcefalia vera* — Giornale di psichiatria clinica e tecnica manicomiale. Anno XXXII, fasc. I e II p. 313 334. Tipografia dello Stabilimento S. Giorgio. Ferrara 1904.

Tamburini A., Ferrari G. C. e Antonini G. — *L' assistenza degli alienati in Italia e nelle varie nazioni* — Unione Tipografico - editrice. Torino 1918 pp. 225 - 226.

Toulouse, Vaschide et Piéron — *Technique de psychologie expérimentale* — Octave Doin, Editeur - Paris 1904.

Venturi Silvio — *Di una imbecille microcefala.* Il Manicomio. Giornale di psichiatria. Anno 1885 pp. 5 - 31 Nocera Inferiore.

Viola Giacinto — *Classificazione antropometrica della individualità ad uso clinico — Metodo di deformazione* — **riportato dal Sahli nel Trattato « Metodi clinici di esame » Terza Edizione italiana sulla quinta tedesca per cura del prof. Annibale Sbordone. pp. 15 - 25.**

Digitized by Google

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore

DOTT. S. TOMASINI
Primario

L'INDICE ENCEFALO - CARDIACO

Alla *Société d'Anthropologie* di Parigi, nel 1886, la signorina Giovanna Bertillon riferiva su *l' indice encefalo - cardiaco*, calcolato su documenti e appunti lasciati dal Dr. PARROT. Questo indice sarebbe il rapporto dei due pesi dell' encefalo e del cuore, e verrebbe ad essere, secondo la stessa signorina Bertillon, la misura più esatta possibile dell' influenza rispettiva dell' intelligenza e della forza motrice del cuore.

Il PARROT calcolava quest' indice ricercando in ogni individuo quanto cervello vi fosse per dieci grammi di cuore: le statistiche da esso raccolte dimostrerebbero che nelle autopsie non si dovrebbe trascurare il confronto tra i pesi dell'encefalo e del cuore; tale è la sua importanza.

Uno dei fatti più interessanti che risulterebbe dalle cifre raccolte sarebbe questo: che il cervello fin dai primi momenti della vita si sviluppa con una rapidità straordinaria, perfino maggiore della statura. L'altro fatto è l'accrescimento più precoce nelle femmine e che corrisponde anche ad una maggiore precocità dell' intelligenza (1).

Questa breve e succinta comunicazione alla Società d'Antropologia di Parigi è rimasta sperduta fra le tante nel bollettino della Società stessa: essa dice anche poco, poichè ignoriamo i particolari dello studio, e dalle conclusioni appare che esso venne fatto piuttosto in individui di piccola età, e normali psichicamente; poichè, per quante ricerche abbia effettuate, il lavoro originale non si è potuto rintracciare nè è stato da alcuno citato.

(1) Bulletin de la Soc. d'Anthropologie de Paris, 1886.

Digitized by Google

Ho creduto utile ripigliare, con queste ricerche eseguite però in individui di età matura e in alienati di mente, lo studio di tale indice, nella supposizione di portare un contributo agli studi antropologici, e specialmente alla Psicopatologia.

Che vi siano delle relazioni fra le varie parti del corpo, relazioni le quali corrispondono a determinate leggi di armonia, di equilibrio, e forse anche a delle formole fisse matematiche, non vi è dubbio alcuno: molti studi recenti lo dimostrano e specialmente quelli classici oramai del Di Giovanni e dei suoi allievi, particolarmente del Viola, ma è ancora sulle relazioni del peso del cervello con i vari organi del corpo che si sono moltiplicati questi studi. Benedickt, riferendo su studi di cranio e cefalometria alla Società dei Medici di Vienna, nel 1886 diceva: è invalsa l'idea che l'anatomia descrittiva sia una scienza compiuta; ma un esame più rigoroso ci insegnerà come essa si trovi appena nei primordi di una scienza, giacché, se anche descrisse forme e rapporti con grande esattezza, tuttavia non è riuscita a trovare le leggi dello sviluppo morfologico. In altre parole se l'Anatomia ha da essere una vera scienza, essa deve cambiarsi in morfologia matematica. Ed anche con tale intendimento mi sono accinto a questo studio

Il primo accenno di una relazione diretta fra cuore e cervello lo dobbiamo ad Aristotile, il quale riteneva essere funzione del cervello il raffreddare il calore che sale dal cuore.

Ma da tutto il contesto delle opere sue si rileva che, parlando del luogo ove risiede l'intelligenza, del centro, cioè, delle funzioni intellettuali e morali, egli intende sempre parlare del cuore.

Secondo Aristotile è il corpo che determina la natura delle funzioni dell'anima. Così scrive: le differenze di cuore, relativamente alla sua grossezza e alla sua piccolezza, alla sua durezza e alla sua mollezza, non lasciano di avere una certa influenza sul carattere dell'animale: gli animali che hanno cuore grosso sono tardi quelli che hanno il cuore più piccolo o di grossezza media sono più intrepidi.

E ciò in opposizione a Platone che dava il cervello come sede dell'anima.

Trionfando con i secoli la filosofia aristotelica questi principî furono molto diffusi fino all'epoca moderna; tanto più che i Padri latini e lo stesso Evangelo davano il cuore come sede dell'anima, secondo l'insegnamento di Cristo « *sensus in corde est* ».

Ma ricordiamo invece gli studi più recenti su queste relazioni

Digitized by Google

encefalo cardiache per vedere se l'argomonto sia tale da richiedere questo studio.

Poggiandosi su 2000 pesate di ROBERTO BOYD, SCHWALBE determinò che il cervello umano aumenta rapidamente di peso fino a 7 anni: in seguito cresce più lentamente e verso la fine del ventesimo anno raggiunge nei due sessi il peso medio stabilito negli adulti, 1376 gr: negli uomini, 1246 gr: nelle donne. Questo maximum del peso del cervello rimane presso a poco stazionario dai 20 ai 50 anni: a partire da quest'epoca comincia una lenta diminuzione del peso del cervello, la di cui media, nella vecchiaia avanzata, discende a 1285 gr: nell'uomo, a 1130 gr: nella donna.

Non tutti gli anatomici sono d'accordo sul peso medio del cervello nell'uomo e nella donna, nelle varie razze e nei vari popoli di una stessa razza: così il peso medio del cervello europeo nel maschio va da 1350 gr: a 1360 gr: secondo BISCHOFF; secondo VIERORDT è di 1362 gr:, esclusi gl' italiani, mentre secondo CALORI, NICOLUCCI, ed altri, e quindi compresi gl' italiani, oscilla tra 1272 gr. e 1417 gr.

Va da sè che per avere un certo grado d' intelligenza nell'uomo è necessario un minimum di peso e di ricchezza di circonvoluzioni, che, ad esempio, i microcefali non raggiungono.

Cosicchè il peso del cervello dell'uomo è superiore a quello della maggior parte degli esseri viventi, in rapporto al peso del corpo, che, secondo BISCHOFF, è di 1:36; e secondo CALORI di 1:46.

CUVIER aveva ammessa la proporzionalitá pura e semplice tra il peso del cervello e il peso del corpo, e chiamò peso relativo il rapporto del primo al secondo, legge che fu riscontrata falsa; come negativa fu la dimostrazione dell' ipotesi di MANOUVRIER e di CH. RICHET che il cervello si compone di due parti teoriche, cioè inseparabili anatomicamente, in cui l'una varia con la grandezza del corpo, l'altra con l' intelligenza.

DUBOIS, d'altra parte, ha ottenuto una formola soddisfacente comparando il peso dell'encefalo non alla massa del corpo, ma alla superficie; ma neanche le ulteriori ricerche su quest' indice di cefalizzazione di DUBOIS hanno potuto tradurre in cifre una legge che esprima il rapporto di questi tre termini: peso del corpo *(P)*, peso dell'encefalo (*E*), misura dell' intelligenza (1).

---

(1) LAPIQUE LOUIS — **Les poids du cerveau et la grandeur du corps.** — Biologica 1912 N. 21.

Digitized by Google

Si noti ancora che fra le varie teorie sullo sviluppo delle circonvoluzioni cerebrali vi è quella che le scissure si formino sotto l'influenza di forze meccaniche, che agiscono di fuori in dentro, e altre all'opposto: e che due elementi esercitano quest'azione sulla sostanza cerebrale; i vasi sanguigni e l'involucro cranico. Alcuni anatomici hanno creduto che i vasi sanguigni, sviluppandosi, si procacciassero un posto nella sostanza cerebrale, contribuendo al suo sviluppo e quindi alla formazione dei solchi (CURMINGHAM).

Queste poche notizie bastano per giudicare come sia pure difficile per le stesse ragioni, trovare una formola matematica dell'indice encefalo - cardiaco.

E' specialmente negli alienati che è stato studiato il peso del cervello in relazione al peso degli altri organi.

Così MYERSON, conoscendo quanto sia costante il coefficiente della nutrizione somatica col peso del fegato, ha fatto alcune ricerche su tale coefficiente nelle psicosi. Dividendo le sue ricerche in due categorie, separando, cioè, gli individui emaciati da quelli che non lo erano, ed esaminando dei casi di demenza senile, pervenne a questi risultati, che io appena accenno: cioè che la emaciazione è responsabile per buona parte della riduzione del peso del fegato nella demenza senile, mentre vi è una parte di essa riduzione che non dipende dall'emaciazione. Ed osservò che il cervello nella demenza senile non partecipa all'atrofia nella stessa misura del fegato. Lo stesso risultato ebbe nei dementi paralitici.

LOMEI si occupò dei rapporti fra l'encefalo e le ghiandole embrionarie (testicoli ed ovaie) e le altre parti dell'organismo, ma i suoi risultati non sembra che diano una sicurezza di tali rapporti.

Da tempo si erano notate delle relazioni fra le malattie di cuore e le malattie mentali. I cardiopatici presentano carattere speciale e sono inclini a disturbi psichici; vi predominano gli stati depressivi e le forme impulsive, le idee ipocondriache, deliri transitori e specie i tentativi di suicidio. CHARPENTIER scrive: ogni emozione, ogni passione può produrre un delirio transitorio, perfino all' infuoridella degenerazione mentale ereditaria, dell'epilessia, dell' intossicazione, e la cui causa apprezzabile io trovo in una cardiopatia. Si è parlato perfino di cervello cardiaco e di demenza cardiaca. L'ASTROS nel 1881 nel suo lavoro sui disturbi psichici e sullo stato mentale dei cardiaci riassumeva e completava le conoscenze acquisite. (1) SENNERT parlava

(1) D'ASTROS — Et. sur l'état mental des cardiaques — Paris 1881.

Digitized by Google

di vizi organici del cuore nella pazzia; **Morel** sosteneva che nell'etiologia delle malattie mentali entrassero in gran parte le malattie di cuore; **Griesinger** rilevava che nel periodo di eccitazione di alcuni alienati si udivano dei soffi valvolari, senza indicare alcuna lesione e che sparivano nel periodo di calma; **Paraut** pensa che una cardiopatia sviluppantesi in un alienato possa modificare l'andamento ed i caratteri della psicopatia; e disordini cerebrali sono stati osservati in malattie cardiache ben compensate, senza iposistolia mentre, secondo **Mendel**, **Rosin**, **Leyden**, **Klemperer** molti casi di epilessia derivano da malattie cardiache, e specialmente sono stati studiati casi d' isterismo cardiaco. (1)

Rindfleisch asserisce che i dati forniti dall'Anatomia patologica mostrano che la base anatomica delle affezioni mentali deve ricercarsi in una anomalia nella distribuzione del sangue e nelle sue conseguenze (2).

E ciò senza entrare nei dettagli di tutti i lavori, che dimostrano un rapporto tra malattie cardiache e alienazioni mentali, rapporto intravisto dal **Soucerotte** e dal **Follet** (3), dimostrato da **Esquirol**, **Leidersdorf**, **Kirn**, **Voppel**, **Hoffmann**, **Kraft-Ebing**, **Kraepelin**, e fra gli italiani da **Berti**, **Battanoli**, **Lombroso**, **Salemi-Pace**, ed altri, rapporti che il **Fenoglio**, recentemente, ha esteso anche allo studio dei delinquenti (4).

Infatti l'esame del cuore, così nei vivi che nei cadaveri, ha dato per risultato che le malattie di cuore sono più frequenti negli alienati che nei sani di mente. In 500 cadaveri si trovò 36 °[o] con malattie delle valvole; 15 °[o] con ipertrofia del cuore, senza affezione valvolare, e probabilmente vincolata alle malattie del cervello; altri 30 °[o] ipertrofia con degenerazione adiposa: soltanto il 20 °[o] avevano perfettamente il cuore sano. Su 680 alienati si riscontrano malattie di cuore nel 44 °[o].

Anzi il peso medio del cuore nei pazzi dei due sessi è maggiore di gr. trenta di quello dei sani di mente, secondo **Burmann** (5).

La Fisiologia sperimentale d'altra parte ha dimostrato questi rapporti intimi tra cervello e cuore.

Cl. Bernard, l' illustre fisiologo, in una Conferenza sulla Fi-

---

(1) **Huchard** — Il cervello cardiaco — Riforma medica 1881.

(2) Pathol. Histolog. 1873.

(3) **Soucerotte** — Annales Médico-psychol. I. IV.

(4) **Fenoglio I.** — Le cardiopatie in rapporto alla responsabilità penale. 1. Congresso ital. di Medicina legale — Rivista di Medicina legale 1898 N. 9.

(5) **Burmann** — Psichiatriches Centralblatf. Vienna 1873.

siologia del cuore e suoi rapporti col cervello, stabilì la grande solidarietà fra questi due visceri: tra il cuore e il cervello, egli disse, vi è la più grande solidarietà di azioni reciproche: i rapporti possono essere costanti e passeggieri, variabili secondo l'età e il sesso. La vita degli organismi elevati è un continuo scambio fra il sistema sanguigno e il sistema nervoso: l'espressione stessa dei nostri sentimenti si fa per uno scambio tra il cuore e il cervello: le due ruote più perfette della macchina vivente. Le relazioni fra questi due organi sono fatte dagli pneumogastrici, che portano le influenze nervose al cuore, dalle arterie carotidi e vertebrali, che portano il sangue al cervello.

Tagliati i nervi di comunicazione la reciprocità tra il cuore e il cervello è interrotta e la manifestazione dei sentimenti è disturbata.

Tutte le ricerche di questi ultimi tempi e tra queste quelle di SCHIFF, DANILEWSKI, BOCHEFONTAINE, ECKARD, F. FRANK, BECHTEREW, e specialmente quelle di CESEVEKON, hanno dimostrato l'influenza che la corteccia cerebrale e la rispettiva sostanza bianca esercitano sulla funzione del cuore e dei vasi.

L'intelligenza, gl'istinti, gli appetiti dell'uomo, scrive BIANCHI, non sono confinati in una sede chiusa appartata, ma immanenti in tutti i visceri, in tutti i tessuti, in tutte le funzioni del nostro corpo. Non vi è anomalia o malattia dei visceri, dei tessuti del corpo che non si rifletta sull'intelligenza, sugl' istinti, sugli affetti, come non vi è anomalia della psiche, che non si rifletta in tutte le fibre delle nostre membra.

I centri motori, dice in altra parte lo stesso BIANCHI, sono subordinati da un canto alla volontà e dall'altro, indipendentemente dalla volontà, agli stati delle aree sensoriali, onde nascono i riflessi associativi (PAULOW, BECHTEREW) e gli atteggiamenti affettivi, che sono quasi sempre accompagnati da modificazioni del ritmo respiratorio, della circolazione, delle secrezioni ecc.

Io stesso, nel 1899, nella Clinica psichiatrica dello stesso prof. BIANCHI, ho, eseguito numerose ricerche sperimentali, con l'aiuto del pletismografo, dimostrando l' influenza delle eccitazioni della corteccia cerebrale sulla funzionalità del cuore, ricerche che hanno avuto anche l'onore della citazione nel nuovo libro del BIANCHI « la Meccanica del cervello » (1).

---

(1) L. BIANCHI -- **Trattato di Psichiatria. Napoli.**
id — **La Meccanica del cervello p. 382 Torino 1920.**

Digitized by Google

Ma specialmente la Psicologia normale, e più quella patologica, ha dimostrato con lo studio delle emozioni, quanto grande sia l' influenza della Psiche sulla funzionalità cardiaca e basta citare la teoria del JAMES - LANGE sulla genesi delle emozioni.

Credo quindi che, con questi accenni, sia abbastanza dimostrata questa influenza reciproca, questa solidarietà, tra cervello e cuore; e come non manchi d' interesse riprendere lo studio del PARROT sull' indice encefalo-cardiaco, anche che questo studio venga per necessità di mezzi compiuto solo sugli alienati di mente.

Una parola sul metodo seguito.

Il Manicomio di Nocera Inferiore accoglie alienati di sei Province (Avellino, Bari, Campobasso, Cosenza, Foggia, Salerno) e sui quali ho compiuto queste ricerche. Essi appartengono a Provincie con caratteri antropologici differenti, perchè di regioni diverse (Campania, Puglie, Calabria) e i risultati dovrebbero essere non molto uniformi, come se si fosse trattato di individui di una sola provincia, ma appunto per questo più importanti per l'Antropologia.

Alcun preconcetto mi assistè nel lungo esame e le conclusioni, importanti anche pel numero delle autopsie eseguite (65 casi di alienati di mente) e alle quali son pervenuto, non sono state previste, perchè alcuna conferma io mi proponevo di dare ad ipotesi già emesse: esso è quindi un lavoro originale.

Il PARROT, nelle sue ricerche, fece l' indice encefalo - cardiaco uguale alla quantità di sostanza cerebrale esistente per dieci grammi di cuore; io ho modificato questo dato, facendo la proporzione di cervello per un grammo di cuore, e chiamo questo indice così modificato: indice encefalo - cardiaco PARROT - TOMASINI, per distinguerlo da quello originario del PARROT non solo, ma anche da un altro indice, che io chiamo antropologico, e che sarebbe costituito secondo la formula di tutti gli altri indici studiati in Antropologia, ed ottenuti moltiplicando per 100 il peso o la misura minore e dividendo il risultato per il peso o la misura maggiore; sicchè in questo caso l' indice encefalo - cardiaco antropologico sarebbe:

$$\text{I. e - c} = \frac{\text{P. cuore} \times 100}{\text{P. cervello}}$$

N. B. — Le autopsie venivano eseguite sempre dalla stessa persona, sicchè, per l' estrazione del cervello e del cuore, i tagli fatti, non potevano molto influire sul peso totale: poichè la differenza del taglio per ciascuna autopsia, non poteva essere che minima, e quindi di poca entità nel conto del peso totale.

Inoltre è da osservare che l' età degli alienati, indicata nelle tavole, corrisponde a quella dell' epoca della morte e non all' altra corrispondente all' ammissione in Manicomio.

Digitized by Google

L' Indice encefalo - cardiaco negli uomini

N. d'ord.	C. e N.	Età	PSICOPATIA	PESO in gr.		Indice encef. card.		Osservazioni
				Encef.	Cuore	Parrot - Tomasini	Antropol.	
1	D. R.	20	Imbecillità	1300	250	5.20	19.20	
2	C. S.	31	»	1160	160	7.25	13.62	
3	M. V.	39	Demenza precoce	1420	290	4.89	20.42	
4	R. D.	35	Manìa e sifilide	1400	280	5 —	20 —	
5	D. B.	19	Dem. precoce	1210	280	4.32	23.14	
6	G. O.	70	Pseudo paralisi alcoolica	1470	275	5.34	18.70	
7	C. A.	25	Dem. precoce	1420	195	7.28	13.80	
8	S. A.	35	» »	1360	280	4.85	20.58	
9	C. M.	58	Melanconia involutiva	1370	300	4.56	21.89	
10	I. N.	47	Paral. progres.	1200	250	4.80	20.08	
11	D. P.	50	» »	1330	290	4.57	21.80	
12	B. N.	50	Imbecil. grave	1360	340	4.00	25.00	
13	D. M.	53	Demenza prec.	1200	250	4.80	20.08	
14	P. V.	29	Imbec. epiless.	1100	240	4.58	21.81	
15	G. M.	57	Melanconia	1460	305	4.78	20.89	
16	M. M.	17	Imbecillità	1140	140	3.60	28.57	
17	T. G.	39	Psicosi man.-depressiva	1255	180	6.97	14.34	
18	N. L.	60	Paralisi progr.	1440	330	4.36	22.91	
19	R. S.	66	Mania ricorr.	1290	200	6.45	15.50	
20	P. R.	53	Paralisi progr.	1250	205	6.09	16.40	
21	S. M.	50	Dem. presenile	1430	250	6.12	17.55	
22	G. L.	29	Epil. e Frenast.	1240	250	4.96	20.16	
23	V. B.	70	Demenza senile	1230	260	4.73	21.13	profugo istrian
24	F. P.	22	Confusione mental. allucin.	1310	225	4.03	24.80	» »
25	F. G.	37	Demen. paran.	1400	245	5.70	17.50	
26	P. M.	26	Demenza prec.	1160	110	10.54	9.48	
27	A. M.		Dem. paran.	1260	350	3.60	28.57	Infermi con cardiopatia e consecutiva ipertrofia del cuore.
28	L. D.	69	Psicosi man.-depressiva	1500	300	5.00	20.00	
29	R. A.	30	Idiozia	1310	390	3.25	29.77	
30	C. N.		Paranoia alluc.	1340	370	3.62	27.61	
31	B. M.	30	Psicosi epilett.	1500	380	3.94	25.33	
32	M. M.	56	» »	1440	400	3.51	28.47	

Digitized by Google

L'indice encefalo - cardiaco nelle donne

N. d'ord.	C. e N.	Età	PSICOPATIA	PESO in gr.		Indice encef. card.		Osservazioni
				Encef	Cuore	Parrot - Tomasini	Antropol.	
1	L. E.	25	Frenastenia	1340	190	7.52	14.17	
2	C. A.	31	Dem. precoce	1290	160	8.6	12.40	
3	M. A.	47	Frenastenia Confus. ment.	1250	250	5.00	20.00	
4	P. A.	30	Dem. precoce	1200	165	7.27	13.75	
5	L. M.	43	Epilessia	1050	205	5.12	19.52	
6	S. U.	53	Dem. precoce	1060	245	4.73	23.11	
7	D. C.	32	Imbec. epilettica	1270	155	8.19	12.20	
8	D. V.	66	Dem. senile	910	200	4.55	21.97	
9	C. L.	70	Dem. senile	1190	200	5.95	16.80	
10	C. M.	42	Amentia	1150	200	5.75	17.39	
11	I. G.	49	Psicosi depressiva	1110	165	6.72	14.86	
12	N. A.	21	Epilessia	1170	225	5.15	29.23	
13	D. T.	63	Mania senile	1090	175	6.28	16.06	
14	S. L.	24	Psicosi epilettica	940	190	4.94	20.21	
15	F. V.	47	Dem. precoce	1200	220	5.45	18.33	
16	P. T.	70	Dem. senile	940	290	3.93	30.84	
17	F. R.	54	Dem. precoce	1350	210	6.42	15.55	
18	P. R.	28	Imbecill. grave Epiless. sordomutismo	1310	280	4.03	21,37	
19	B. A.	27	Dem. precoce in frenastenica	1330	230	5.78	17.29	
20	M. C.	44	Dem. precoce	1100	160	6.87	14.54	
21	C. B.	38	Mania ricorr.	1270	220	5.77	17.33	
22	D. D.	24	Imbecill. epilettica	1180	220	5.36	18.64	
23	D. A.	43	Dem. precoce	1170	250	4.68	21.36	
24	B. A.	41	» »	1280	190	6.74	14.84	
25	G. M.	66	Psicosi epilet.	1300	250	5.20	19.23	
26	D. I.	43	Mania	1060	160	6.62	15.08	
27	P. A.	68	Presbiofrenia	1150	340	3.38	29.57	Inferme con cardiopatia e consecutiva ipertrofia del cuore.
28	P. R.	67	Dem. senile	1300	340	3.82	26.15	
29	M. I.	48	Paralisi progressiva (delinquente omicida)	1170	450	2.60	38.46	
30	G. S.	64	Lipemania delirante	1400	360	3.88	25.71	
31	C. L.	62	Dem. consecutiva	1110	260	4 26	24.32	
32	S. C.	60	Dem. precoce	1130	290	3.89	25.66	
33	C. C.	74	Dem. senile	1150	280	5.10	24.34	

Digitized by Google

Ma perchè da questa serie di indici encefalo-cardiaci si potesse avere una media di interesse generale, dalla quale trarre delle considerazioni su questi pretesi rapporti anatomici tra peso del cervello e peso del cuore, e quindi delle conclusioni di una certa importanza, ho creduto giusto di comporre alcune medie prendendo per base il peso del cervello, e riunendo i cervelli, i cui pesi van compresi da cento in cento grammi di sostanza, facendovi corrispondere i relativi pesi del cuore.

In questo modo ho ottenuto delle medie il cui indice credo degno di considerazione.

Non nascondo l'opinione che se queste serie fossero più suddivise, prese, cioè, da cinquanta in cinquanta grammi di peso di cervello, si sarebbe potuto dedurre qualche dato più minuto, ma certo non più sicuro, come ho rilevato dalla media generale fatta.

In queste medie ho cominciato sugli uomini con i pesi del cervello compresi fra gr. 1401 a 1500. e nella donna fra 1301 e 1400, facendone quattro categorie ed eliminando i pochi casi di peso superiore a questi dati, e quelli inferiori a gr. 1100 negli uomini e a gr. 1000 nelle donne; ho preso, cioè, cento grammi come peso medio inferiore del cervello della donna rispetto a quello dell'uomo.

Ho eliminato anche dal calcolo della formazione degli indici encefalo-cardiaci i cuori ipertrofici, perchè rientrano nel dominio della patologia speciale, e quindi non potevano, appunto per le condizioni di malattie diverse fra i vari individui, dare un indice da considerarsi; però ne ho compilato una categoria a parte, ponendo per limite superiore normale del peso del cuore gr. 250 nella donna e gr. 300 nell'uomo: al disopra di questo peso, necessariamente arbitrario ed inferiore a quello dato da vari anatomici, ma preso come approssimativo da me dallo studio delle medie comuni, ho creduto di raggruppare i cuori ipertrofici, facendovi corrispondere i relativi pesi del cervello.

Ne derivano le seguenti tavole:

Digitized by Google

Riassunto in serie della tabella Uomini

		Media dei pesi del cervello e del cuore	Indice encefalo - cardiaco	
			Parrot-Tomasini	Antropologico
1.°	Cervello da gr. 1401 a gr. 1500 e rispettivo peso del cuore (Media di 6 persone).	Cerv. gr. 1440 Cuore gr. 296	4.96	20.13
2.°	Cervello da gr. 1301 a gr. 1400 e rispettivo peso del cuore (Media di 7 persone).	Cerv. gr. 1357 Cuore gr. 280	4.84	20.63
3.°	Cervello da gr. 1201 a gr. 1300 e rispettivo peso del cuore (Media di 7 persone).	Cerv. gr. 1254 Cuore gr. 232	5.40	18.42
4.°	Cervello da gr. 1101 a gr. 1200 e rispettivo peso del cuore (Media di 6 persone).	Cerv. gr. 1160 Cuore gr. 190	6.10	16.38
5.°	Cuore ipertrofico da gr. 300 in su e rispettivo peso del cervello (Media di 6 persone).	Cerv. gr. 1390 Cuore gr. 365	3.80	26.25
	Media della 2.ª e 3.ª Categoria.	Cerv. gr. 1305 Cuore gr. 256	5.65	19.61
	Media totale	Cerv. gr. 1302 Cuore gr. 250	5.12	19.52

Digitized by Google

Riassunto in serie della tabella Donne

		Media dei pesi del cervello e del cuore	Indice encefalo - cardiaco	
			Parrot-Tomasini	Antropologico
1.°	Cervello da gr. 1301 a gr. 1400 e rispettivo peso del cuore (Media di 4 persone).	Cerv. gr. 1332 Cuore gr. 227	5.86	17.04
2.°	Cervello da gr. 1201 a gr. 1300 e rispettivo peso del cuore (Media di 6 persone).	Cerv. gr. 1277 Cuore gr. 203	6.29	15.89
3.°	Cervello da gr. 1101 a gr. 1200 e rispettivo peso del cuore (Media di 8 persone).	Cerv. gr. 1171 Cuore gr. 205	5.71	17 50
4.°	Cervello da gr. 1001 a gr. 1100 e rispettivo peso del cuore (Media di 5 persone).	Cerv. gr. 1072 Cuore gr. 190	5.56	17.72
5.°	Cuore ipertrofico da gr. 250 in su e rispettivo peso del cervello (Media di 7 persone).	Cerv. gr. 1190 Cuore gr. 331	3.60	27.75
	Media della 2.ª e 3.ª Categoria.	Cerv. gr. 1218 Cuore gr. 214	5.69	17.50
	Media totale	Cerv. gr. 1210 Cuore gr. 211	5.73	17.44

Digitized by Google

Considerazioni

Abbiamo visto come vi sia discordanza fra gli anatomici sul peso medio del cervello, un dato così semplice e così importante: alcuni danno 1376 grammi negli uomini e 1246 nelle donne; altri da 1350 a 1390 negli uomini; altri ancora dànno un'oscillazione molto più ampia tra 1272 e 1417 grammi: BIANCHI nei suoi studi dà come peso del cervello gr. 1325, così diviso: emisferi gr. 1157, cervelletto gr. 142, midollo allungato gr. 26. Anche sul peso del cervello in rapporto a quello del corpo vi è notevole differenza, perchè BISCHOFF dà un rapporto di 1:36 e Calori di 1:46.

Sul peso del cuore notiamo pure una grande differenza a secondo gli autori: alcuni danno 280 grammi come peso medio del cuore; altri 310 gr. nell'uomo e 274 nella donna. BLOSFELD e DIEBERG (citati dal LANDOIS) trovarono come peso medio del cuore dell'uomo 346 gr. e nella donna da 310 a 340 grammi.

Anche sui pesi relativi si nota discrepanza: MULLER crede che si abbiano 5 gr. di sostanza del cuore per 1 Kg. in peso del corpo, se questo non sorpassi 40 Kg.; 4 gr. per chilo se il peso del corpo sale da 40 a 90 Kg.; 3,5 gr. per chilo se il corpo raggiuge i 100 Kg.

Quando si vogliono confrontare, come ho fatto io, i rapporti che passano tra peso del cervello e peso del corpo, e tra peso del cuore e lo stesso peso del corpo, si noterà come questi rapporti non confronteranno per nulla.
Ad ogni modo le mie statistiche, per questo, acquistano un valore superiore a quelle date da altri.

Essi dimostrano come il peso del cervello (trattandosi sempre di alienati) nei due sessi, e nello stesso sesso differisca notevolmente in peso: nell'uomo ho avuto il massimo peso di gr. 1500 (e non eccezione si badi) e nella donna 1400 gr.; e il minimo peso nell'uomo di gr. 1100 e nella donna di 910 gr. La media del peso del cervello degli alienati, togliendo i pesi più alti e quelli più bassi (la differenza facendo la media totale è pochissima) è nell'uomo di gr. 1305 e nella donna di gr. 1218. Vi è quindi nel peso del cervello fra uomo e donna una differenza media quasi costante di gr. 100. Sicchè, secondo le mie statistiche il peso medio del cervello degli alienati è inferiore a quello dato dagli anatomici sul peso medio del cervello di individui pretesi normali di mente, il che contrasta, in modo assoluto, l'opinione di BURMANN che il peso del cervello degli alienati sia superiore al peso del cervello dei non alienati.

Digitized by Google

Io per il cuore ho preso un peso massimo fisiologico negli uomini di gr. 300 e nelle donne di gr. 250, s' intende sempre per gli alienati, mettendo fra i cuori di peso patologico quelli di peso superiore; ed ho trovato come minimo il peso del cuore nell'uomo gr. 160 (eccezionalmente uno di gr. 110) e nella donna di gr. 155, pesi minimi quasi uguali, che per il numero piccolo dei casi in cui si è verificato, non ha avuto, a mio parere, molta influenza per la media, la quale è stata trovata per l'uomo gr. 256 e per la donna gr. 214: differenza per i due sessi di circa 50 gr.

Come si vede anche il cuore degli alienati mostra una media in peso inferiore a quello che vien data dagli autori per il peso medio del cuore nell'uomo preteso normale di mente, ma la differenza è più notevole.

E' vero che nelle autopsie degli alienati si ha da fare con soggetti deperiti, emaciati, il cui stato di marasma, dovuto all' influenza che il sistema nervoso centrale ha sulla nutrizione generale, si è molto prolungato, sicchè il sistema muscolare si presenta con notevole ipotrofia, e quindi anche il cuore ha dovuto subire questa influenza, ma la media, ripeto, data dalle mie statistiche, è molto al di sotto di quella data dai diversi autori.

Ed allora si deve venire ad una legge anatomica: dato il fatto che il peso medio del cervello e del cuore in individui non alienati, dimostrato dalle statistiche dei vari autori sia esatto, confrontandolo con quello risultato dalle mie statistiche, bisogna concludere che negli alienati si ha un peso del cervello minore, ed a questo corrisponde una minor massa muscolare cardiaca, anche al di là del peso minore dato dallo stato di marasma, in cui muoiono la maggior parte degli alienati.

Nella tabella degl' indici al N.° 26 è notato un individuo in cui al peso cerebrale piccolo di gr. 1160 corrisponde il peso del cuore più piccolo ancora in gr. 110: è il cuore più piccolo che abbia notato, ed è certamente un'eccezione; ebbene quel cuore apparteneva ad un giovane affetto da demenza precoce, delirante, sitofobo ostinato, proveniente da altri manicomi, e che, come rilevasi dagli accenni clinici, era stato per circa tre anni costantemente alimentato per via nasale; ed il cui sistema muscolare si presentava in uno stato di notevole ipotrofia.

Quindi, a somiglianza delle relazioni riscontrate dal Myerson sulla costanza del coefficiente di nutrizione somatica col peso del fegato, tale coefficiente sussiste anche, ed è forse più notevole, per l' identità anatomica dei tessuti, fra sistema muscolare e cuore.

Digitized by Google

Studiando le medie sopra date si riscontra come veramente ci sia, indipendentemente dal coefficiente della nutrizione somatica, della statura ecc., una relazione tra peso del cervello e peso del cuore: generalmente a cervello più grande corrisponde un cuore più grosso, fino ad aversi con cervelli piccoli una media del peso del cuore di gr. 190, di molto inferiore al peso normale.

E si noti ancora che la proporzione delle relazioni ponderali fra cervello e cuore nei due sessi non esiste, sicchè, nell'ultima categoria delle medie da me date, a gr. 1160 di cervello nell'uomo e a gr. 1072 di cervello nella donna corrispondono ugualmente gr. 190 di cuore, mentre nella cifra media di peso del cervello vicina alla prima (1170 gr. di peso di cervello nella donna) corrispondono g. 205 di peso di cuore. In proporzione, quindi, il cuore degli uomini, rispetto a quello delle donne, in rapporto al peso del cervello è più piccolo; e per le donne si potrebbe inversamente dire, confermando un detto popolare, che hanno un cuore più grande ma cervello più piccolo.

Ma queste cifre sono apparentemente esatte, prese in modo assoluto, senza notare l' influenza che ha la variazione del sesso: si dia all'uomo, perchè tale, una massa cerebrale maggiore in peso di gr. 100 circa che alla donna, e una massa cardiaca di gr. 50, cifre che io ho ricavato empiricamente dalle statistiche più sopra date, ma che corrispondono come variazione in peso del cervello e del cuore dovuta alla diversità di sesso, ed allora sussiste il rapporto tra peso del cervello e peso del cuore, cioè; l' indice encefalo-cardiaco in generale, è quasi uguale tanto nell'uomo che nella donna.

Infatti dalle tabelle rilevasi che nella media delle due categorie centrali, delle quattro da me compilate, nell'uomo a gr. 1305 di cervello corrisponde il peso medio di cuore di gr. 256 e quindi un indice Parrot - Tomasini di gr. 5,65 e un indice antropologico di 19,61; e nella donna, sempre nella media delle categorie centrali, a gr. 1218 di cervello corrisponde il peso medio di cuore di gr. 214, cioè, un indice encefalo - cardiaco Parrot - Tomasini di gr. 5,69 e un indice antropologico di 17,50.

La corrispondenza degli indici è sorprendente: in generale a circa gr. 5 e $^1|_2$ di cervello, negli alienati, corrisponde un grammo di cuore, tanto nell'uomo che nella donna, la differenza è minima e può non tenersene conto.

È nei gradi estremi che questa differenza è notevole: nei cervelli di peso maggiore l' indice encefalo - cardiaco è più alto nelle don-

Digitized by Google

ne che nell'uomo; e al contrario nei cervelli di peso minore è più alto negli uomini.

È anche da considerarsi che la differenza fra i due indici, fra il più alto e più basso, è minore nella donna che nell'uomo: la media, cioè, dell'indice encefalo-cardiaco è più costante nella donna, la quale, quindi, conserva più esatte le proporzioni antropologiche, esistendo meno differenze individuali, oltre a quelle dovute allo sviluppo intellettuale.

Identiche considerazioni vengon fuori dall'esame dell'indice encefalo-cardiaco nei casi di cuore patologico, ipertrofico e a cui corrisponde, nella media dei casi un peso più alto di cervello; e il risultato giustifica la mia ipotesi di dare in media, come variazione sessuale, 50 gr. di peso di cuore in meno alla donna; in questo modo anche qui, l'indice encefalo-cardiaco si avvicina in modo notevole fra i due sessi: così, nell'uomo a gr. 365 di cuore (cuore patologico) corrisponde il peso del cervello di gr. 1390, con un indice encefalo-cardiaco di gr. 3, 80 e quello antropologico di 26. 2: e nella donna, ad un cuore (patologico) di gr. 331 corrisponde un cervello di gr. 1190, con un indice encefalo-cardiaco di gr. 3. 60 e un indice antropologico di 27, 75.

Da queste ricerche si possono dedurre le seguenti

Conclusioni:

1ª A differenza dei dati forniti da altri anatomici, negli alienati, il peso dell'encefalo (emisferi, cervelletto, midollo allungato) è in media negli uomini gr. 1305 e nella donna gr. 1190, inferiore a quello dato per le persone non alienate di mente.

2ª Il peso medio del cuore negli alienati è in media di gr. 256 per gli uomini, gr. 214 per le donne, di molto inferiore al peso dato dagli anatomici per i non alienati di mente. Se ne potrebbe dedurre la legge: negli alienati il peso del cervello e del cuore è minore che nei sani di mente. Può questa legge, trasportata nel campo della Fisio-patologia del cervello, darci anche ragione della causa delle alienazioni mentali, almeno di una parte di esse? L'ipotesi è degna di studio.

3ª Esiste un rapporto costante tra peso del cervello e peso del cuore: ad una massa cerebrale di peso superiore corrisponde una maggiore quantità di massa muscolare cardiaca.

È giustificata, quindi, l'esistenza di un indice encefalo - cardiaco.

Digitized by Google

4ª Vi è un indice encefalo-cardiaco costante nella media dei casi, quasi uguale nei due sessi, con differenze minime trascurabili, così: ad un grammo di cuore (indice encefalo-cardiaco Parrot-Tomasini) corrisponde nell'uomo gr. 5, 65 di cervello, e nella donna gr. 5, 69; con un indice antropologico di 19, 61 nel primo e di 17,50 nella seconda.

5ª Le differenze sono più notevoli nei pesi estremi del cervello e del cuore; così nell'uomo troviamo un indice encefalo-cardiaco (Parrot-Tomasini) minimo di gr. 4, 84 e massimo di gr. 6, 10 nell'uomo; e nella donna lo stesso indice minimo è di gr. 5, 71 e il massimo di gr. 6, 29. Lo stesso avviene relativamente all'indice encefalo-cardiaco antropologico.

6ª Nei casi di cuore ipertrofico vien confermata la legge della costanza dell'indice encefalo-cardiaco nei due sessi.

Nocera Inferiore, Ottobre 1921.

Digitized by Google

Dott. S. Tomasini

DANTE ALIGHIERI
E I SUOI CARATTERI ANTROPOLOGICI

> Io 'l vidi. Su l'avello iscoverchiato
> Erto l'imperial vate levosse.
>
> *Carducci.*

La classe medica ha dato, nella ricorrenza del sesto centenario della morte di Dante Alighieri, doveroso omaggio di ammirazione al Poeta che, tra le sette arti che allora si insegnavano, preferì inscriversi a quella dei medici e degli speziali, la più rinomata fra tutte, perchè accoglieva filosofi e pittori e poeti, e che a quel-l'epoca aveva a capo Taddeo d'Alderotti, il quale aveva insegnato medicina a Bologna, e pare che gli fosse stato maestro.

Poichè Dante fu veramente uno studioso, ed una mente enciclopedica: aveva imparato teologia e filosofia, matematica e medicina, musica e canto.

Ora che l'eco simpatica delle onoranze a Dante va sbiadendosi, per rimanere ricordo storico perenne di gratitudine, dovuto al significato nazionale che fu dato al Poema e ai suoi scritti, e alla grande influenza di essi sullo sviluppo della lingua, onoranze rese in ogni città italiana, ma anche nelle principali città del mondo, quasi riconoscimento dell'universalità del suo pensiero, e che ebbero l'apogeo nella commemorazione fatta dai delegati alla Società delle Nazioni; ora che questa eco va dileguandosi nel turbinio delle lotte sociali, così violenti in questo dopoguerra, che quotidianamente si presentano, si sostituiscono, si disperdono, come le onde concentriche delle acque mosse dall'urto di un sasso, sia permesso ad uno studioso, suscitare memorie, interrogare dati acquisiti, perchè da quelle ossa, che ancor fremono amor di patria, racchiuse nella tomba di Ravenna, possa venir fuori un raggio che spieghi l'universalità del pensiero, l'anima di Dante.

Non è irreverenza, io credo, riandare ciò che su quelle ossa si scrisse, quando vennero scoperte nel 1865, nel sesto centenario della nascita del Poeta, e che oggi, giustamente, per sollecitudine

Digitized by Google

della Scienza, vengono riesaminate per modificar pareri e correggere errori.

Non è vana scienza quella di interrogare le ossa per sorprendere un dato che possa spiegarci se non tutta la multanime presenza spirituale di Dante, almeno una particella piccola di essa; se i nostri sottosuoli, con la scoperta di qualche osso, hanno potuto darci barlumi grandi di luce sul lontano passato dei nostri progenitori, facendo rivivere un mondo che centinaia di migliaia d'anni hanno seppellito.

Dante appartiene a quel regno in cui gli antichi Greci posero i semidei, agli eroi, nel tempo odierno, nel senso lato di Carlyle, ed Egli, Dante, ne aveva coscienza quando scrisse quella Comedia,

poema sacro
al quale ha posto mano e cielo e terra,

e che i posteri, anche i più vicini, chiamarono divina.

Non v' ha spirito che possa dirsi estraneo allo spirito di Dante, disse, commemorandolo, uno scienziato e poeta, l' Anile; ed una parte della Scienza, qual' è l' Antropologia, non credendosi estranea allo spirito del Poeta, ha tentato di interrogare quelle ossa, che Ravenna custodisce in un tempio, la cui lampada votiva di Firenze, alimentata dall' olio porto da Trieste, terra italica oggi redenta, perennemente manda la piccola tremebonda luce su quella tomba, da cui sì grande luce si emana, e da cui una campana, *amoris pignus*,

squilla di lontano
che paia il giorno pianga che si muore,

mandando per l' aere il suono argenteo nella nostalgica ora, in cui

volge il desio
ai naviganti e intenerisce il core.

Un saggio di sintesi psicologica di quello che fu la mente dell' Alighieri, esaminata nelle sue varie, multiformi manifestazioni, credo che non sia stato ancora compiuto: molti scrittori hanno notato e commentato tutto ciò che Dante ha scritto, in relazione alla politica, alle arti, alle scienze; in rapporto alla pittura, alla scultura, alla filosofia, alla matematica, per cui tentò di rendere il divino e l' umano in forma geometrica, e ciascuno, per la parte che più l' interessava, ha illustrato qualche lato del grandioso poliedro dantesco, che sempre però rimane nella penombra: sicchè potrebbe dirsi che veramente l' Alighieri fu ingegno di cultura universale, simile a quello di Leonardo, e più tardi a quello di Goe-

Digitized by Google

the, uno degli uomini di mente complessiva, come dicevasi dai discepoli del Gall, o uomini interi, come li chiamava il Romagnosi, per distinguerli dai talenti parziali; e giustamente la Divina Comedia ha meravigliato gl' ingegni più eletti, da Longvellow, che la chiamò « il miracolo medioevale del canto » al Carlyle, che la disse « una chiesa mondiale, grande, solenne, severa, terribile.

Quando si rileggono, o meglio si ricordano, i versi di quella enciclopedia poetica del medio evo, si rimane meravigliati delle immagini e delle similitudini che il Poeta rievoca, della memoria che manifesta, sia dei luoghi visitati, che dei panorami ammirati, sia dei ricordi storici e di quelli degli studi compiuti, memoria che fa germogliare quelle vive immagini, che per secoli vengono ricordate e vivono quasi di luce propria, come pensieri staccati, come gemme solitarie.

Ma nelle manifestazioni dei giudizi il Poeta è così sottile, così profondo, da far sorgere dubbi e nascere contrasti, da essere in alcune parti invano commentato e interpretato, sicchè quello spirito arguto di Francesco Domenico Guerrazzi potè dire che tre cose erano elastiche: Dante, la Bibbia e la Legge.

Le numerose manifestazioni letterarie di oggi tendenti ad onorare l'altissimo Poeta, son lì a dimostrare l'elasticità del pensiero di Dante, scrutandolo, sminuzzandolo, alterandolo, deturpandolo alle volte, fino a vederne la modernità e il socialismo nella sua concezione politica e sociale; senza però diminuirne la grandiosità, perchè, come disse un commentatore di Lui, « ai piccoli uomini del presente non è dato sminuire le grandi cose del passato. »

Solo attraverso i secoli, rimase immutata l' idea di Dante, quella che Ugo Foscolo chiamò « la voce politica » più efficace che l'Italia abbia mandato nel mondo per tutelare la sua gloria, e che fu accolta come emblema della nazione, dai poeti, dagli scrittori, dagli uomini politici che seguirono;

> Te saluto in desio,
> Alma Italia novella,
> Una d'armi, di leggi e di favella.

Ma Carducci, dopo questa sua invocazione, commenta che questo stava bene dirlo nel 1854: ora che Dante pensasse all'unità d' Italia, oggi, studiati un po meglio i tempi, l'uomo e il poema non lo direi più neppure in un ditirambo. Le son novelle che oramai bisogna lasciarle a quei che sudano lusingare il veltro.

Digitized by Google

*
* *

Nella notte tra il 13 e il 14 settembre del 1321, a 56 anni, nella piena maturità del pensiero, ma in uno stato di decadimento somatico, per l'esilio sofferto, per la vita travagliata, vita di dolori, di ansie, di lotte e di speranze, estenuato dallo studio continuo, Dante Alighieri, ritornando da Venezia a Ravenna, ospite dei Polenta ,colto da febbre malarica, se ne moriva.

Le tristi vicende che l'osteggiarono in vita, continuarono dopo la sua morte, e neanche le ossa stesse ebbero requie in quella chiesa di S. Maria della Rotonda, in cui vennero seppellite, nè valsero le preci, che nel convento vicino, con certo fervore Suor Beatrice, sua figlia, volgeva a Dio.

Perchè con sua bolla Papa Giovanni XXII, rinnovando l'ordinanza di Firenze, che aveva condannato Dante ad essere bruciato vivo, se ritornasse in città, ordinò che quelle ossa fossero bruciate e le ceneri disperse al vento, bolla che non fu applicata. Infatti, otto anni dopo la sua morte, il cardinale Bertrando del Poggetto riferì ad Ortazio da Polenta che il Papa voleva che si scoperchiasse l'arca di Dante « se ne traesse la salma e la si bruciasse » per tutto quanto l'Alighieri aveva sostenuto nella *Monarchia*, libro eretico e falso, in quanto i fautori di Lodovico il Bavaro si erano valsi di quel libro per negare i diritti di Giovanni XXII, leggittimo possessore del patrimonio della Chiesa; ma chissà se, ad emettere quella bolla, non contribuirono le invettive di Dante, con cui bollava di simonia la città nativa dello stesso Papa:

E però lo minor giron sugella
Del segno suo e Sodoma e Caorsa
E chi, spregiando Dio, col cor favella.

Quanto cammino in tanti secoli non ha fatto, con il papato, il pensiero cattolico, se si osserva che dalla bolla di Papa Giovanni XXII si è arrivato, come nel caso di Giovanna d'Arco, la pulzella d'Orleans, a Benedetto XV, che chiamò Dante poeta del cattolicesimo e come tale ne è stato onorato e commemorato!

Un fraticello del convento di S. Francesco, destinato forse alla custodia della tomba dell'Alighieri, che ricordava certamente l'inno sublime che Dante aveva scritto per il suo Santo, conosciute le intenzioni di Papa Leone, pensò di sottrarre la salma di Dante, aprendo un passaggio nel muro divisorio fra la tomba ed il convento.

Chi sa se quell'opra non venne compiuta dall'umile frate, figlio

Digitized by Google

del poverello d'Assisi, così devoto a Dante, nelle ore piene della notte, all' insaputa di tutti, poichè la salma venne deposta in un nascondiglio, senza che ne sia rimasta traccia alcuna e nella storia del Convento e nella memoria dei frati.

Morto Dante a Ravenna in esilio, i suoi concittadini, riconosciuta la gloria loro, fecero tentativi per avere le ossa di Dante, ma sempre invano, perchè Ravenna accampando diritti, le negava recisamente: certo una sua luce perenne si sarebbe oscurata o spenta!

Assunto al Pontificato Leone dei Medici, fiorentino, questi reclamò con più viva insistenza per la sua città le ossa dell'Alighieri. Leone impose i suoi ordini ed inviò messaggi a Ravenna per eseguirli, ma, scoperta, la tomba si trovò vuota.

Così due tombe ebbe Dante: una a Firenze nel tempio di S. Croce, dove sta scritto solamente: « Onorate l'altissimo Poeta » e l'altra a Ravenna nel mausuleo di Teodorico, tutte e due vuote della salma, mentre le ossa, che furono di Dante, per secoli non ebbero un sasso che li distinguesse, ma soltanto una nascosta cassa innominata.

Oggi, tra i cimeli che il piccolo Museo dantesco di Ravenna accoglie, vi è quella rozza cassa di abete, nella quale il frate francescano aveva trafugato e chiusa la salma del Poeta.

Nel 1865 si volle celebrare dall'Italia, che faceva i primi passi come Nazione, la nascita del Poeta, che durante il Risorgimento fu preso come simbolo d' italianità e si ordinarono ricerche da per tutto, quando, in un nascondiglio del Convento fu rinvenuta quella rozza cassa di abete, contenente le ossa, che furono riconosciute poi per quelle di Dante.

Fu così dato incarico dal Governo ai professori Luigi Paganucci e Atto Vannucci di studiare quelle ossa e riscontrare se potessero, dai caratteri antropologici, specie da quelli del cranio, essere riconosciute per quelle di Dante.

E lo furono.

Oggi sono pochi certamente coloro che hanno nozione di quelle notizie, o degli studi compiuti su quelle ossa e dei dati consacrati in una relazione pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del Regno: ecco lo scopo precipuo di questo lavoro.

Vi fu un ritratto vero di Dante?

In nessuna delle sue opere Dante accenna minutamente al suo ritratto, solo vi è qualche accenno ipocondriaco sulle condizioni della sua vita, sulla visione, che diminuiva pel troppo studio, e da questo rilevasi che il colorito di Dante non doveva essere florido, che la sua magrezza era tale da far intravedere una morte vicina.

Digitized by Google

Dice nel Convivio che i suoi occhi erano «coronati di martirio» e che «per affaticare lo viso a studio di leggere in tanto debilitai gli spiriti visivi che le stelle mi parevano tutte di alcuno albore ombrate». Per le condizioni fisiche scrive ancora:

Io pur rimango in tanta avversitate,
che qual mira di fore
vede la morte sotto al meo colore

E poi:

Ma questo foco m' have
già consumato sì l'ossa e la polpa
che morte al petto m' ha posto la chiave.

Con questo stato somatico, Dante, che sapeva di Medicina, non poteva avere speranza di vivere lunghi anni, ed infatti mostrava nel viso i segni di una precoce senilità, mentre trovavasi nel pieno rigoglio della sua grande attività cerebrale: poco prima di morire aveva finita la terza Cantica del Poema.

Neanche i contemporanei hanno accennato a qualche ritratto di Dante; solo Boccaccio, che nacque pochi anni prima della morte del Poeta, ha descritto l'aspetto di lui, certamente per quanto gli aveva riferito chi lo aveva conosciuto, e scrisse:

« Fu questo nostro Poeta di mediocre statura e poichè alla ma-
« tura età fu pervenuto andò alquanto curvetto ed era il suo andare
« grave e mansueto, di onestissimi panni sempre vestito in quell'abito
« che era alla sua età convenevole. Il suo volto fu lungo, il naso
« aquilino e gli occhi anzi grossi che piccoli e le mascelle grandi e
« del labbro di sotto era quello di sopra avanzato. Il colore era bruno
« e i capelli e la barba spessi neri e crespi, e sempre nella faccia
« malinconico e pensoso. »

Anche il carattere morale in Dante veniva espresso dalla gravità della persona. L'aspetto di uomo malinconico e pensieroso era accompagnato da una notevole austerità, specie nel modo di procedere nella cosa pubblica, ordinato negli affari, e in ogni manifestazione privata o pubblica era più che altro cortese.

Altero d'animo, rifuggiva da qualsiasi viltà, ed era equo conoscitore dei propri meriti. Tardo parlatore, nelle risposte era molto sottile: viveva volentieri solitario e non era facile nel conversare.

Alma sdegnosa si fè chiamare nel Poema da Virgilio; ed infatti le malignità, di cui fu vittima, e le persecuzioni non l'umiliavano ma lo inalzavano e lo rendevano più forte. Disposto a farsi più temere che amare dai suoi nemici, in lui la vendetta non fu impeto di natura ma quasi un debito.

Digitized by Google

Lo sdegno fu la Musa del suo Poema; ma seppe tributare giuste pene e distribuire onori e premi, sicchè i suoi giudizi furono poi dalla storia confermati.

Carattere forte quindi, tanto che nella Storia passò come fiero ghibellino, e temperamento, che, nei tempi trascorsi, venne detto bilioso. Per questa caratteristica fu posto a fianco di Michelangelo Buonarroti e di Cola da Rienzo, tipi di impulsivi, e come prova di simile temperamento veniva citato l' irruento episodio dell'Argenti in cui l'animo suo è soddisfatto, sazio, quasi si compiace di vedere l'orgoglio mortificato del fiorentino spirito bizzarro, che

In sè medesmo si volgea co' denti,

e star come i porci in brago e di vederlo attuffare nella broda.

Ed era anche tanto irascibile che, pensando ai nemici delle sue idee, nel Convito scrisse: « a certi argomenti degli avversari, non con le parole si dovrebbe rispondere, ma coi coltelli. »

Ritratti di Dante furon fatti da Giotto, che fu suo amico, da Raffaello, da Andrea del Castagno, da Domenico Michelino, dal Ghirlandaio, ma io credo che più di tutti rassomigliasse ai caratteri antropologici, riscontrati nel cranio e descritti posteriormente, il ritratto di Giotto e più quello che ne fece Raffaello. In questo la faccia è molto magra, la mandibola si proietta in fuori, dando alla faccia un carattere progenico, mentre il labbro superiore, specie nella parte centrale, rimane appiattito, e ciò perchè l'arcata dentaria superiore nel suo perimetro si è ristretta per la mancanza dei denti molari e di denti incisivi.

Il naso lungo aquilino, la cui punta scende più in basso dell' inserzione delle pinne, i solchi naso - labiali profondi e il mento in fuori, dànno un aspetto al viso di precoce senilità; la faccia è lunga, la fronte alta, ampia, gli occhi grossi, sicchè appare subito la retta conformazione del viso e della testa, e il maggior volume di questa. A questo ritratto di Raffaello corrispondono esattamente i caratteri antropologici rilevati tanti secoli dopo.

Vi è una contraddizione fra il ritratto letterario del Boccaccio, e quello eseguito dai vari pittori, e che comunemente è conosciuto; cioè Dante aveva la barba nera, conformemente al colorito bruno della pelle.

Ora è possibile che Boccaccio, che non conobbe Dante di persona, sia stato non esattamente informato; o che venne conosciuto dal suo informatore in un periodo in cui, chissà per quali ragioni, Dante portava la barba.

Nella Galleria di Firenze esiste una maschera di Dante, legato

Digitized by Google

del Conte Torrigiani, maschera, che ha servito agli scienziati, chiamati a dare il loro giudizio sulle ossa pretese di Dante, e che diede luogo a delle discussioni, di cui darò qualche cenno.

La maschera esaminata nei suoi particolari fa vedere molti punti di riconoscmento, col ritratto eseguito da Raffaello, eccetto nella mandibola e nell'atteggiamento delle labbra; il che può spiegarsi con un moto esagerato con cui la mandibola fu spinta verso il mascellare superiore, per la preparazione del viso, nel momento in cui la maschera doveva essere presa.

Dante quindi risaltava per la larga faccia e la fronte alta, come quella di Platone, che fu così chiamato per questo suo carattere antropologico, e che fin da quei tempi era segno di buon senso e di facile facoltà di apprendere le scienze.

Ma Dante aveva anche un aspetto caratteristico per la forma del naso; anzi venne dato il suo nome a quel tipo di naso alquanto adunco o aquilino.

Ora fin da Aristotile questa forma di naso era giudicata appartenere a individui magnanimi, perchè venivano rassomigliati all'aquila, e rappresentavano quindi un non so che di maestoso e di grande.

Gli antichi lo tenevano in così alto pregio, che, avendolo già posseduto Ciro, tanto amato dai suoi sudditi, i Persiani non innalzarono al regno alcuno che non avesse il naso adunco di aquila; ed un numero grande di uomini noti per magnanimità e liberalità d'animo furono di naso aquilino.

Ma vi è altro ancora: secondo alcuni il tipo di naso dantesco pare sia singolarmente un carattere etnico della Toscana, a preferenza di altre regioni, e anche per questo segno antropologico si è distinto Dante come toscano, perchè è noto, come questi, per far corrispondere al suo pensiero universale, la romanità della sua persona, si facesse discendere da famiglia romana.

Quando furono ritrovate le ossa, che si supponevano di Dante, il Governo nominò, come si è detto, una Commissione con l' incarico di portarsi a Ravenna, e di esaminare specialmente il cranio, se questo corrispondesse ai ritratti più verosimilmente autentici, istituendo quelle investigazioni frenologiche, che la scienza poteva suggerire.

La relazione, che venne fuori, a dire del Nicolucci, uno dei più distinti craniologi dell'epoca, lascia molto a desiderare, è monca ed imperfetta anche di fronte agli studi craniologici di allora; e specialmente è deficiente l'esame anatomico del teschio.

Digitized by Google

Lo scheletro di Dante misurò l'altezza di m. 1,55, e se si aggiungono le parti molli ne risulta una statura media di circa m. 1,65, come fu quella attribuita all'Alighieri dai contemporanei.

Il cranio si è trovato mancante della mascella inferiore, dolorosamente, perchè ci avrebbe dato caratteri antropologici importanti per il complesso dell'esame della faccia.

Il cranio aveva una forma leggermente ovale, un pò più larga alla regione occipitale, che non si riscontra normalmente. L'osso frontale si presentava ampio, esteso e in direzione verticale con la faccia; le arcate sopraciliari elevate, i seni poco sviluppati e le gobbe frontali più sporgenti che comunemente.

Si è riscontrato una prominenza longitudinale nella parte media. superiore dell'osso frontale, ed un'altra prominenza più piccola ed ellittica nella cresta temporale sinistra dello stesso osso frontale

Molto prominenti sono le tuberosità parietali; ma il teschio in questa parte offre una notevole asimmetria, perchè la gobba parietale sinistra è più prominente della destra, che è anche situata più indietro, il che tiene ad una sinostosi precoce della sutura parieto - occipitale.

Questa sutura in Dante (che aveva 56 anni) è scomparsa, mentre le altre sono visibili, ed ordinariamente a quell'età non sogliono esserlo.

Di fianco alla sutura sagittale, lungo i margini delle ossa parietali, si osservano due sporgenze, che dal vertice si accompagnano fin quasi all'angolo occipitale.

Moderato è lo sviluppo dei seni mascellari, espresso dalla poco sporgenza delle tuberosità malari.

Nella mascella superiore esistono quasi tutti i denti, meno quello del secondo molare destro, il cui alveolo è obliterato, come sono obliterati quelli dei due denti incisivi medi.

Si è osservato ancora che l'ultimo dente molare destro non si era mai sviluppato.

Il cranio, dolicocefalo, presentava le seguenti misure:

Circonferenza orizzontale	mm.	525
Diametro antero - posteriore	»	178
Diametro trasversale - biparietale	»	140
Altezza verticale	»	140
Curva trasversale, da un foro acustico all'altro, passando per il vertice	»	310
Curva auro - frontale, da un meato uditivo all'altro, passando sopra le arcate sopraciliari	»	293

Digitized by Google

Curva auro-occipitale, da un foro acustico all'altro, passando per la protuberanza occipitale . . . . . mm. 225

Indice cefalico 78,65

La capacità nel cranio fu misurata con granelli di riso, i quali si trovarono corrispondere a gr. 1420;

Ridotto il peso del riso a quello dell'acqua distillata, e quindi convertitolo in centimetri cubici, si trovò che la capacità del cranio dell' Alighieri è di cmc. 1493.

Il Nicolucci fa notare in questo cranio la forte preponderanza della metà anteriore sulla posteriore, e così scrive:

« Imperocchè comunemente nei crani italici l'arco auro-frontale di poco o nulla eccede l'arco auro-occipitale e le due porzioni del cranio si bilanciano quasi fra di loro, ma nel teschio di Dante la metà anteriore vince la posteriore di mm. 68, e ciò dimostra la prominenza nobilissima dei segmenti anteriori del cervello sui posteriori, e quindi il predominio delle intellettive sulle rimanenti facoltà di quell'organo ».

Risultati identici ed opinione simile a quella del Nicolucci vennero dati sullo stesso argomento da Paolo Gaddi, professore di Anatomia umana a Modena. Questi ha trovato straordinaria l'altezza dell'osso mascellare superiore, che dallo anatomico della Commissione venne indicato di mm. 85, mentre nei teschi ordinari, a faccia allungata, essa è di mm. 71. Un tale confronto gli sembra bastevole da sè solo (si ricordi che dovevasi decidere se quelle ritrovate erano le ossa del Poeta) a dimostrare quello essere il vero teschio di Dante, perchè questi nei ritratti e nelle sculture è stato sempre effigiato con la faccia estremamente lunga.

Ha trovato inoltre maggiore la distanza tra i due margini estremi delle orbite, la quale è di mm. 124, mentre di consueto non oltrepassa i mm. 103; sicchè egli opina che gli occhi di Dante abbiano dovuto essere assai discosti l'uno dall'altro, appunto per il grande sviluppo in larghezza della regione frontale media.

La circonferenza del cranio, secondo Gaddi, supera di mm. 15 le misure comuni. Ne deduce che il cranio di Dante è dolicocefalo, eminentemente ortognato ed in quanto all'angolo facciale, la cui determinazione fu omessa dall'anatomico della Commissione, crede di poter arguire che dovesse oltrepassare gli 80°.

Facendo osservare il grande sviluppo della regione frontale, opina che il cranio di Dante, appartiene alla così detta razza frontale di Gratiolet.

E così scrive il Gaddi: « pel quale complesso di fatti nello

Digitized by Google

encefalo di quel genio sorprendente avranno avuto grande volume gli emisferi cerebrali, segnatamente nei segmenti anteriori e medi, e così predominio cospicuo sul cervelletto » ·

« Se a questi fatti aggiungeremo quanto è noto al mondo intero in ordine alle incomparabili facoltà mentali da esso lui esercitate in vita, saremo costretti a congetturare che gli emisferi cerebrali di Dante, saranno stati provveduti di grande numero di circonvoluzioni e anfratti assai profondi, e quindi di una assai estesa superficie di azione. La prominenza (e qui entra il sistema di Gall dominante a quell' epoca) notata giacente sulla parte media superiore dell' osso frontale, ci dà ragione della teosofia che sempre traspare negli scritti suoi immortali » .

Dopo tutto questo può comprendersi la mia meraviglia nel leggere una nota di Cesare Lombroso, riferentesi ai dati forniti dalla Commissione per l' esame delle ossa di Dante e riguardante la capacità cranica degl' individui che esercitano la intelligenza, e che quasi sempre presenta una media di molto superiore a quella comune. Lombroso scrive: « la nostra craniometria pertanto ci rivela un fatto che la testa che si pretende di Dante o è quella di un cretino, od è stata misurata da mano affatto incerta. La sua capacità sarebbe di 950! invece di 1206 cmc., che è per lo meno quella di un uomo adulto e intelligente di Toscana ». E poi, riferendosi al tipo craniale, aggiunge: « una simile brachicefalia che con l' indice cefalico sorpasserebbe il 98, non si riscontra che in qualche raro cretino » .

Orbene, nella migliore delle ipotesi se si confrontano i dati ripetuti più sopra, bisogna ammettere che Cesare Lombroso, che era uno studioso e insieme una mente geniale, non abbia letto la relazione e che gli siano stati riferiti dati sbagliati.

Una quistione sollevata fra i craniologi d'allora è stata quella se era vera la discendenza che Dante diceva, di scorrere, cioè, nelle sue vene sangue romano e discendere dall'antica stirpe dei Frangipane.

Il Nicolucci così scrisse: « benchè io non abbia osservato il cranio co' miei propri occhi, e benchè non se ne sieno cavati disegni e manchino molte delle misure che più sarebbe stato mestieri di conoscere, tuttavolta, prendendo in considerazione quei dati che si sono potuti raccogliere, io non credo che veramente la forma del teschio dia conferma all'asserzione del Poeta ».

« E se consideriamo inoltre i ritratti che possediamo dell'Alighieri e la maschera tolta dal suo cadavere e conservata presentemente nella R. Galleria di Firenze, per legato del marchese Torrigiani,

Digitized by Google

noi ci persuadiamo ancora più, che il tipo fisionomico di Dante non è punto romano; e che se vi hanno fisonomie con cui egli può avere maggiormente rassomiglianza, queste si trovano in Toscana, sicchè io ho per fermo, che tanto per nascita, quanto per origine, Dante sia stato veramente toscano ».

Alle stesse conclusioni pervenne l'anatomico di Modena, il Gaddi.

Dall'antropologo Garbiglietti venne a questo proposito ricordata l'opera dell'etnologo Williams Edwards. Questi dice, che, permanendo molto in Italia per ragione di studio, sia riuscito a determinare con precisione il tipo craniale romano e quello toscano.

Secondo Edwards caratteri essenziali del tipo romano sono: 1° la brevità relativa del diametro verticale donde promana la larghezza della faccia; 2° la grande depressione della sommità cranica 3° il margine inferiore della mandibola presso che orizzontale; 4.° la forma quasi affatto quadrata della testa, guardata di prospetto.

Ora nessuno di questi quattro caratteri antropologici offre la testa di Dante..

Edwards racconta di aver visto il ritratto di Dante (insieme agli altri tre grandi poeti italiani) fatto da Agricola, distinto pittore di Roma, dopo molti studi compiuti in tutti i monumenti del tempo e ne è venuta una testa lunga, e per conseguenza poco larga, la fronte alta e sviluppata, il naso ricurvo, in modo che la punta si trovava più in basso e le ali rilevate, il mento prominente.

Ebbene trovandosi a Radicofani egli ebbe i primi esempi di questo tipo toscano, e ne vide uno che era l' immagine vivente di Dante. Figure simili nelle statue e nei busti della famiglia dei Medici ebbe a rilevare nella Galleria ducale di Firenze. Lo stesso tipo ha osservato a Padova e specialmeute a Venezia; anzi osserva che nella Galleria della scuola veneziana si trova un quadro rappresentante un santo del paese, che, nella testa, rassomiglia completamente al ritratto di Dante.

Ho sotto gli occhi un lavoro di P. Riccardi sui crani della Toscana, in cui sono esaminati anche i caratteri evolutivi, ed in verità non vedo come il cranio e la faccia di Dante possano essere presi quasi come un tipo toscano.

Secondo questo autore il diametro antero - posteriore massimo è di mm. 183 nell'uomo adulto toscano, e nei marchigiani 173 (in Dante è di mm. 178); il diametro trasverso massimo è di mm. 143 (in Dante 140).

Ora rispetto all' indice cefalico il Riccardi dà per i toscani adulti 77,64; mentre quello di Dante è di 78,65; generalmente il cra-

Digitized by Google

nio toscano è mesaticefalo con tendenza alla subdolicocefalia, e quello di Dante è dolicocefalo; però si noti che il cranio toscano è più alto del marchigiano. La faccia dei toscani non è molto alta, secondo il Riccardi, l'altezza facciale nei maschi toscani sarebbe di 90 mm., quella dei marchigiani di 88 mm.

Ho voluto citare questi dati, perchè appositamente studiati onde determinare il tipo craniale toscano in confronto alle altre regioni d' Italia

Cesare Lombroso, nel suo lavoro su Alessandro Volta, ha fatto anche uno studio comparativo sul cranio di questo genio e quello dei romani, nella considerazione che i Comaschi sono di origine romana.

Secondo Nicolucci l' indice cefalico dei crani romani moderni è di 75,4; quello dei romani antichi di 78,1, e, secondo il Calori, di 77,7 (quello di Dante quindi si avvicina di molto all' indice cefalico dei romani antichi, come quello di Volta che è di 77,3).

La capacità cranica dei romani antichi era in media di 1523; quella di Dante, secondo la Commissione di 1493, e secondo Nicolucci di 1522, si avvicina quindi a quella dei romani antichi.

L'altezza cranica dei romani antichi è di 136, quella di Dante, come quella di Volta, di 140 mm.

La semicirconferenza anteriore supera di molto la posteriore, e questo è uno dei caratteri che si voleva proprio del cranio romano; ebbene pochi crani hanno una differenza così accentuata fra le due semicirconferenze anteriore e posteriore, come quella che presenta il cranio di Dante, di 68 mm.

Da questi rilievi potrebbe dedursi che il cranio di Dante partecipa più del cranio di un romano antico, che di un toscano, nonostante le osservazioni dei craniologi del secolo scorso, e mentre al Garbiglietti, che ha giudicato pure il cranio di Dante per nascita e per origine decisamente toscano, e gli par «di vedere l'ombra veneranda del fiero Ghibellino non già sdegnosa ma sorridente piegarsi al decreto dei craniologi, nè adontarsi se il vogliono disceso da quella gentile nazione già rifulgentissima per l' inoltrata civiltà, quando gli altri contermini popoli barbareggiavano ancora, od a mala pena comiciavano a dirozzarsi », io potrei dire, dopo i confronti di queste misure da me fatte tra crani toscani e romani e quello di Dante, che l'alma sdegnosa del Poeta potrebbe ripetere: « romanus sum ».

La R. Galleria di Firenze possiede, per legato del Conte Torrigiani, una maschera di Dante: chi ne ha visto l' immagine resta

Digitized by Google

meravigliato dell'atteggiamento doloroso che presenta. Essa dalla Commissione governativa fu posta in confronto col cranio, e ne risultò una perfetta corrispondenza sia rispetto all'ampiezza della fronte, di dieci centimetri di altezza per quindici di larghezza, sia rispetto alle arcate sopraciliari ed alla prominenza del naso.

Ciò non ostante il prof. WELKER della Università di Halle, rifacendo il confronto delle misure, fu tratto a stabilire che la dimensione del cranio era molto più ampia che non quella della maschera, e ne concludeva che la maschera non fosse genuina o almeno, che non fosse la maschera di Dante, o che le misure della relazione non fossero quelle del cranio di Dante. Nella maschera poi vi sono tracce che ricordano i procedimenti dell'arte e la tecnicità del modellare; e nella vicinanza degli occhi, negli angoli della bocca, ed anche nella chiusura delle labbra mancano certi segni, che ordinariamente si incontrano nelle maschere mortuarie, e ciò a parte l'ipotesi e la quistione non risoluta se all'epoca di Dante si era iniziato l'uso delle maschere mortuarie.

Ad ogni modo che quella maschera, forse modificata, forse ritoccata, sia di Dante lo dimostra l'asimmetria, dato antropologico di grande importanza, sebbene sia un carattere degenerativo, che si osserva tanto nella maschera che nel teschio, cioè, la maggior prominenza della protuberanza parietale sinistra, che, secondo il Nicolucci, deve attribuirsi ad una sinostosi prematura.

La Commissione governativa, come si è detto, ha misurato la capacità del cranio di Dante con granelli di riso, i quali pesarono gr. 1420, e diedero un volume di cmc. 1493.

Ora il Nicolucci, servendosi dei dati contenuti nella Relazione, e misurandoli, ottenne invece il peso del cervello in gr. 1552.

Il Welker invece al peso di gr. 1420 di riso, computando il peso specifico di esso, ha dato un volume di cmc. 1680, e secondo altri di cmc. 1554; ed ai 1490 cmc. di capacità cranica dice che vi corrisponde un peso di cervello di gr. 1420, poichè bisogna togliere il peso delle meningi e del sangue contenuto nei seni venosi, che sommano a più di 100 cmc. della capacità interna. Ad ogni modo prendendo la media dei due pesi dati dal Nicolucci e dal Welker, si ha che il peso del cervello di Dante sarà stato di circa gr. 1486.

Non entrerò nella dibattuta questione sulle relazioni fra peso del cervello e intelligenza; ma non posso non accennare alla quistione della capacità cranica fra le varie regioni d'Italia, e ad un

Digitized by Google

confronto fra la capacità di peso cerebrale di alcuni nomi illustri italiani e Dante, eliminando volontariamente il confronto con gli uomini celebri di altre nazioni.

Importante lo studio della capacità cranica anche per la quistione degli antenati di Dante, poichè questi voleva che fossero romani (e molti dati antropologici, secondo me, confermano l'assicurazione del Poeta) contrariamente a quello che sostennero il Nicolucci, il Garbiglietti ed altri.

La capacità cranica media dei lombardi, secondo Zoia, è di 1343 cmc.; quella dei siciliani, secondo Mondio, di cmc. 1398 (1344 secondo Morselli); quella dei toscani, secondo Urdu, di 1449 cmc. e quella dei latini antichi, secondo Nicolucci, di 1432 cmc.

Mochi crede che la capacità cranica media degl' italiani sia di cmc. 1555, e quella d'una serie d'individui di alta levatura data da Manouvrier, è di 1665 cmc.

Questa grande differenza fra le varie cifre non deve meravigliare, perchè ottenuta con diversi metodi di misurazione non solo, ma perchè il risultato dipende ancora dal modo con cui si applicano le misure: uno stesso cranio misurato da Wogt e da un altro anatomico ha dato notevoli differenze di misure.

Ad ogni modo risulta a prima vista che, per capacità, il cranio di Dante si avvicina a quello dei romani antichi, e se si tien conto anche della statura, che è più bassa nei romani e più alta nei toscani, e quella di Dante è di circa m. 1, 65, si vede bene, come gli antropologi di mezzo secolo addietro non debbano rimanere contenti del rimprovero mosso a Dante di darsi un'origine romana, quando il suo cranio mostrava i caratteri specifici del toscano, il che, dopo altri studi, non apparisce esatto.

Ma anche nell' indice cefalico, che è carattere antropologico di razza, quello che ci hanno dato di Dante in 78,65 si avvicina più a quello dei Romani: difatti il cranio nei toscani (Firenze) è mesaticefalo (e alta statura) e l' indice va da 82,5 a 85,5; nei romani (Roma) la statura è media e l' indice va da 80,2 a 81,9.

Certo Dante Alighieri non ebbe una grande capacità cranica, rispetto a quella di altri uomini eccelsi nella letteratura e nelle arti; non ebbe Dante un cranio grande come quello di Schiller, la di cui capacità, secondo gli studi di Broca, oscilla tra 1870 e 2150 cmc., ma certo in corrispondenza al volume medio del cranio degli italiani e per la prominenza dei lobi frontali (i seni frontali nel cranio di Dante non eccedevano il volume normale) si può dire che il cranio di Dante abbia una capacità superiore alla media.

Digitized by Google

Misurando col metodo di BROCA, con l' indice cubico, con cui, cioè, fu misurato il cranio di SCHILLER, la capacità del cranio di Dante oscillerebbe tra 1658 e 1677 cm.[3]

BROCA, dando notizie sul cranio di Dante Alighieri alla Società d'Antropologia di Parigi, ne faceva osservare non grande la capacità cranica, ed emise la sua teoria che l' intelligenza non era proporzionale al peso ed al volume del cervello; e diceva che la superiorità dell'intelligenza deve riconoscersi alla preminenza di certe parti di quest'organo; e che non può venire al pensiero di un uomo illustre di misurare l' intelligenza misurando l'encefalo. Rendeva quindi omaggio a DESMOULINS che nel 1822 scopriva l'esistenza di un rapporto tra l'estensione della superficie delle circonvoluzioni e lo sviluppo dell' intelligenza. É perfettamente stabilito, egli diceva, che nella serie umana i cervelli più ricchi di pliche sono più intelligenti di quelli che non lo sono, a parità di altre condizioni. Ma, inoltre, a lato della quistione di massa o di quantità, vi è la quistione della struttura e della tessitura, o di qualità. Secondo le ricerche di RAMON Y CAJAL, la cellula psichica spiega l'attività tanto più largamente e utilmente quanto più grande è il numero di espansioni protoplasmatiche e collaterali che essa offre, e quanto più abbondanti, più lunghe e più ramificate sono le collaterali emergenti dal cilindro assile.

Ora l' intelligenza umana è così polimorfa, così sfuggevole nelle sue molteplici manifestazioni, e queste così legate a condizioni d'ambiente, suscettibili di diversi apprezzamenti, che giammai una sola misura varrà per tutte le sue forme, e mai, con metodo rigoroso uniforme, si potrà stabilire una scala gerarchica di tutte le sue individuali parvenze.

Superata questa grave quistione, che è stata una delle più importanti e delle più discusse in Antropologia ed in Psicologia, rimane il fatto che una massa encefalica è necessaria per avere uno sviluppo intellettuale, e poi, ripeto, erroneamente si è voluto, dagli antropologi di mezzo secolo fa, epoca in cui quella questione era più discussa più agitata, far vedere che la massa cerebrale di Dante Alighieri fosse relativamente piccola.

Confrontando le medie dei vari gruppi etnici, il MOCHI ha confermato la legge che la capacità del cranio s'inalzi notevolmente col grado dell' intelligenza. L'alto livello intettuale e sociale raggiunto dalle razze elevate, può misurarsi dallo sviluppo psichico di quel nucleo di individui scelti che costituiscono l'avanguardia del progresso, di cui anzi ne sono i più potenti fattori; ed è in questa

Digitized by Google

categoria di individui che la ricerca fa constatare un'assoluta superiorità in tutto il resto della specie umana per il volume del cervello. Tale constatazione, per mezzo della misura del cranio, è una delle poche sicure a cui può giungere la craniologia rispetto allo studio dei rapporti tra cranio e psiche.

Molti, nella discussione, hanno anche tralasciato un altro dato antropologico importantissimo; che la statura di Dante era media; ora da numerosi studi, e specialmente da quelli del Livi, è stato dimostrato che il peso del cervello, in cifre assolute, aumenta con l'aumentare della statura.

Io accenno in particolar modo alla capacità cranica degl' italiani, trattandosi di Dante, e tralascio per quanto posso, gli studi che si son fatti sui crani degli stranieri.

La capacità cranica nei Latini antichi stabilita dal Nicolucci è di 1437 cmc. e prendendo la media delle varie regioni, di cui si sono studiati i caratteri antropologici ho trovato:

Capacità cranica dei	sardi (Zannelli)	cmc.	1360
» »	siciliani (Mondio)	»	1398
» »	lombardi (Zoia)	»	1343
» »	toscani (Urdu)	»	1449
Capacità media degli italiani		»	1385

Ora, a proposito di capacità cranica di uomini di alta intelligenza, Mochi dà una media alta, perchè facendo la media dei quattro crani da lui citati, questa sarebbe di 1489 cmc.; mentre egli dà come media della capacità degli italiani 1555, avvicinandosi a quella data dal Calori (1550); e il Manouvrier, come media della capacità cranica di 34 uomini d' ingegno, dà 1665 cmc.

In questo caso le cifre non solo non si corrispondono, ma neanche vi è possibilità di riavvicinarle, tanto sono distanti i limiti delle misure individuali. Cerchiamo allora un confronto, che sarà forse più esatto fra la capacità di alcuni crani di uomini di alto intelletto, ma italiani

Capacità cranica di	Dante	cmc.	1493
» »	Ugo Foscolo (Mantegazza)	»	1426
» »	Bellini (media calcolata sui diametri (Gamba)	»	1475
» »	Donizetti (Cappelli)	»	1644
» »	Nobili, fisico (Mochi)	»	1295
» »	Petrarca (Canestrini)	»	1602
» »	Fusinieri »	»	1502
» »	Brunacci	»	1700
» »	S. Ambrogio	»	1792
» »	Volta (Lombroso)	»	1865

Digitized by Google

Come si vede, la capacità cranica maggiore è quella data dal cranio di Volta in cmc. 1865, che si avvicina soltanto a quella dello Schiller, che è di circa 18 6 cmc.

Siccome non in tutti i crani è stata misurata la capacità cranica, così interroghiamo un altro criterio, non esatto, ma abbastanza approssimativo, della dimensione della teca vertebrale, e che si trova nella misura della circonferenza cefalica orizzontale.

Circonferenza	orizzontale	del cranio	di Dante Alighieri	mm.	525
»	»	»	di Ugo Foscolo .	»	540
»	»	»	di Petrarca . .	»	540
»	»	»	di Fusinieri . .	»	544
»	»	»	di Brunacci . .	»	550
»	»	»	di Nicolini . .	»	558
»	»	»	di S. Ambrogio .	»	553
»	»	»	di Donizetti . .	»	570
»	»	»	di Bellini . . .	»	550
»	»	»	di Garibaldi . .	»	575
»	»	»	di Napoleone . .	»	614

Come vedesi la circonferenza della testa di Dante è la più piccola fra quelle degli uomini celebri, di cui si son prese le misure.

Ora in cento crani di adulti maschi di Bologna misurati dal Calori, su 76 la circonferenza variava tra 500 e 520, mm. che può dirsi quindi la media circonferenza cranica dei bolognesi; e su 140 crani pavesi misurati da Lombroso, 95 avevano la circonferenza cranica tra i 500 e 530, mm., il che è una media superiore a quella dei bolognesi; da questo si rileva che la circonferenza orizzontale del cranio di Dante, pur essendo la minore fra quelle degli altri uomini di alto ingegno, è però superiore alla media comune degli italiani.

Dovrei ora dire qualche cosa del probabile peso del cervello di Dante.

Anche qui abbiamo notevoli divergenze sul peso medio del cervello umano, che da Bischoff o Vierordt era ritenuto di g. 1350 a 1360, che, secondo Broca, è di g. 1287, secondo ricerche mie particolari, in circa cento cervelli di alienati del Manicomio, è di g. 1305, con un massimo di g. 1500 e un minimo di gr. 1100.

Ora dal confronto della capacità cranica di Dante fatto dagli Antropologi della Commissione governativa del 1865, in 1493 cmc., il Nicolucci ha ricavato il peso del cervello in gr. 1552 ed il Welker in gr. 1420, perchè bisognava togliere circa 100 gr. per il peso delle meningi e del sangue contenuto nei seni venosi. Ora facendo una media di queste due cifre, che hanno avuto uno stesso punto di partenza, la stessa capacità cranica, il cervello di Dante

Digitized by Google

sarebbe di gr. 1486, superiore alla media comune.

Di pochi italiani illustri conosciamo il peso del cervello, così quello di Giacomini, celebre anatomico di Pavia, pesava gr. 1465, quasi uguale a quello di Dante.

Il cranio di Dante, quindi, e la massa cerebrale che vi era contenuta, che tanta luce d' intelletto ha emanato, sempre più grande col sorpassare dei secoli, che ha dato occasione a far avanzare l' ipotesi, quasi da tutti gli scienziati accolta, che oltre alla quantità, nei cervelli di uomini di alto ingegno, bisognava ammettere pure la qualità, con la formazione di circonvoluzioni più numerose e più ampie, e di solchi più profondi, si è mostrato superiore di molto alla media della capacità cranica degl' italiani.

Accenno appena appena ad una quistione sorta, allorquando Cesare Lombroso andava cercando i dati dimostrativi per le relazioni tra genio ed epilessia.

Certo il cranio di Dante mostra asimmetria, e per questo dato antropologico anzi è stato riconosciuto: ma a me pare che si sia andato oltre nella interpretazione di alcuni versi di Dante stesso, per confermare la ipotesi che sia stato, al pari di Giulio Cesare, di Napoleone e di molti altri, sofferente qualche volta di attacco epilettico. È noto come una manifestazione grave di questo sia la caduta repentina al suo inizio, caduta, che, fulminea quasi sempre, avviene in un medesimo punto, e con la perdita della coscienza; ebbene nel verso ormai famoso:

e caddi come corpo morto cade.

è espressa in una forma meravigliosa la caduta all' inizio dell' attacco convulsivo: ma non per questo, io credo, si può concludere all' epilessia del Poeta.

E non solo in questi versi ma anche nella canzone per la Pargoletta, si vuol vedere, oltre che dai Lombrosiani, anche da qualche commentatore e filologo come F. De Santis, un attacco epilettico completo che Dante ebbe all'età di nove anni quando

La persona parvola sostenne
Una passion nova,
Tal che io rimasi di paura pieno:
Ch'a tutte mie virtù fu posto un freno
Subitamente sì, che io caddi in terra
Per una voce che nel cor percosse.
E, se il libro non erra,
Lo spirito maggior tremò sì forte,
Che parve ben che morte
Per lui in questo mondo giunta fosse.

Digitized by Google

Or non è questo, dicono, una meravigliosa descrizione dell'attacco epilettico con quel cader improvviso, con l'abbandono delle forze, la perdita completa dei sensi, e la voce che nel cor percosse? Ma è poi la descrizione di una malattia sofferta dal grande Poeta?

Il 9 ottobre, da una breccia aperta nel muro posteriore del tempietto, nuovamente venne tolta dal sarcofago la cassetta contenente le ossa di Dante: una cassetta di noce, foderata internamente da altra di zinco.

Apertala nella saletta del Museo dei cimeli, apparvero le ossa ammucchiate in un certo ordine, e si passò quindi alla verifica di esse, secondo l'elenco fattone nel 1865. Le ossa furono trovate in ottimo stato di conservazione: il cranio molto robusto, bene sviluppato, era dolicocefalo, e vi si notava la mancanza di denti.

Scienziati noti, il prof. Sergi dell'Università di Roma, e il prof. Frasseto di Bologna, hanno proceduto ad uno studio minuto e diligente; era quasi doveroso eseguire nuove ricerche secondo altri criteri, che quelli seguiti nel 1865, e che lasciarono incertezze e dubbi e sollevarono critiche; i risultati di questi nuovi studi, che si porranno domani a confronto con i dati emersi dalla relazione degli antropologi del 1865, ci potranno dare segni più sicuri, più certi sulle quistioni così importanti della capacità cranica e del peso del cervello di Dante Alighieri e sulle sue relazioni con la mentalità e col genio degl'Italiani.

Manicomio di Nocera Inf., novembre 1921.

Digitized by Google

BIBLIOGRAFIA

A. Garbiglietti — *Sopra alcuni recenti scritti di craniologia etnografica dei D.ri G. Nicolucci e G. B. Davis* — Relazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 1866.

P. Gaddi — *Intorno al cranio di Dante Alighieri* — Memoria della R. Accademia di Scienze in Modena, 1866.

C. Lombroso — *La Medicina legale delle alienazione mentali* — Padova, 1865.

W. Edwards — *Des caractéres physiologiques des races humaines considérés dans leur rapports avec l'histoir* — Parigi, 1829.

H. Welcker — *Ou the skull of Dante in Garbiglietti* — Relazione alla R. Accademia di Medicina di Torino — 1868.

C. Lombroso — *Sul Cranio di Volta* — Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino, 1878 N. 7.

P. Riccardi — *Saggio di alcuni studi intorno ai crani della Toscana* — Atti della R. Accademia di Medicina di Torino, 1878.

Digitized by Google

BIBLIOGRAFIE

Leonardo Bianchi — La Meccanica del Cervello — *Fratelli Bocca* Editori — Torino 1920.

L'attività scientifica meravigliosa di Leonardo Bianchi, uno dei Maestri (nella più lata espressione della parola) della Psichiatria, ha pubblicato in bella edizione nella Biblioteca di Scienze Moderne dei Bocca, un grosso volume: *La Meccanica del cervello e le funzioni dei lobi frontali* e lo presenta agli studiosi, medici e non medici.

Chi ha seguito, come fisiologo e come psichiatra, lo studio sulle localizzazioni cerebrali, che datano da quando Hitzig e Ferrier scoprirono l' eccitabilità della corteccia cerebrale, determinandone la zona motrice, e a cui seguirono numerosi sperimentatori, sa che fra gl' Italiani — Luciani, Seppilli, Tamburini, Marcacci ed altri — uno dei posti principali spetta a Leonardo Bianchi, il cui nome è intimamente legato alla funzione dei lobi frontali. È questo un lavoro di sintesi, che impressiona per i concetti che esprime, per l' originalità del pensiero, per i risultati importanti derivati dagli esperimenti del Maestro: è un lavoro che onora non solo la scuola di Napoli, ma l' Italia tutta.

L'opera è divisa in dieci capitoli.

Nel primo parla dell'evoluzione del sistema nervoso e delle localizzazioni cerebrali, e mostra il cervello come un trasformatore delle energie cosmiche, ricongiungendo i fenomeni della vita e le energie che ne derivano alle leggi universali. Esamina il meccanismo delle reazioni semplici negli esseri inferiori e fa notare come tale meccanismo si complica con lo sviluppo del sistema nervoso specie del cervello; e studiando la differenziazione funzionale del mantello cerebrale passa allo studio delle localizzazioni cerebrali, e specialmente al concetto odierno della dottrina di esse. Studia principalmente le zone associative di Flechsig e ne critica la dottrina, dimostrando con casi clinici che il centro intellettuale occipito - parieto - temporale non può essere concepito che come un' estesa area di evoluzione delle primitive aree sensoriali visiva, uditiva e tattile, le quali conservano la loro individualità funzionale per i rispettivi caratteri fondamentali.

Nel secondo capitolo affronta il problema delle funzioni dei lobi frontali, facendone la cronistoria e mostrando l' evoluzione della dottrina di esse, evoluzione che è importante a conoscere, perchè ai lobi frontali sono state devolute le funzioni dei più elevati processi mentali, l' intelligenza e la emotività più evoluta, e quindi le lesioni di essi offendono la personalità e alterano il carattere dell' individuo.

Digitized by Google

Il terzo capitolo interessa l'evoluzione, la morfologia e la struttura del lobo frontale, e dall'esame dello stato attuale della citotettonica e della mielotettonica si può conchiudere che si è ancora lontani da una conoscenza precisa della intima struttura del lobo frontale.

Ricerche recenti mostrano poi che il lobo frontale è in via di evoluzione nell' uomo, specialmente confrontando i solchi di esso nelle varie razze e nel sesso, oltre che pare come il lobo frontale sinistro abbia un valore, per i processi mentali, assai maggiore che il destro.

Nel capitolo seguente il BIANCHI tratta dei metodi d' indagini, e nel quinto riporta i suoi esperimenti e alcune storie cliniche di cani e scimie da lui operati e seguiti, facendo in seguito una sintetica epicrisi psicologica delle scimie mutilate dei lobi frontali, che si può ridurre: 1o difetto del potere percettivo; 2° forte riduzione della memoria non solo per le acquisizioni recenti ma anche per le passate; 3° depressione grande del potere associativo (giudizio povero, mancanza d' iniziativa, movimenti mancanti di obbiettivo); 4o modificazione nelle manifestazioni emotive e sentimentali; 5° incoerenza nella condotta, depressione del tono psichico e torpore; presenza di tic e di stereotipie.

Il sesto capitolo é dedicato al significato dell'area corticale eccitabile del lobo frontale ed ai disturbi visivi, che si hanno nei cani e nelle scimie mutilati dei lobi frontali.

Nel settimo capitolo vengono studiate le vie associative tra lobo frontale e campo sensoriale del mantello, le quali hanno, secondo l'A., un doppio ufficio: quello d' informare la coscienza superiore delle modificazioni della cenestesi e di tutti i nuovi percetti assunti dalla personalità per mezzo dei centri sensoriali; e quello di permettere alla coscienza superiore di scegliere ed evocare quelle immagini registrate nel mantello sensoriale reputate necessarie nella lotta per la vita, determinando così gli atteggiamenti della condotta.

Il capitolo ottavo tratta dell' intelligenza e del linguaggio, e cerca d' indagare: 1° che l' intelletto è in continua evoluzione; 2° che questa è proporzionata allo sviluppo e al perfezionamento dei sensi i quali, 3° apportano le cognizioni positive, coincidendo con l'evoluzione del cervello: 4o che l' intelletto è variabile e non si sottrae alla legge del tempo e della quantità; 5° che le sintesi mentali hanno pure un valore variabile, dovuto al maggior o minor numero di elementi, che entrano a far parte delle costruzioni mentali; 6° che tale processo associativo è basato sul numero di cellule evolute nel mantello e quindi sulle moltiplicate vie di associazioni, il cui numero supera ogni possibilità, la più fantastica, di calcolo.

Tutto l'edificio mentale, secondo l'A., poggia sulla legge dell'associazione; ed esamina, percio, dettagliatamente le varie forme e le distinzioni delle associazioni.

Tratta quindi del linguaggio che nel suo apparire è un riflesso emotivo, ed è il risultato di una lenta evoluzione, la cui origine è imitativa.

Digitized by Google

La imitazione nella prima umanità riproduceva suoni e rumori in voci articolate, le quali non erano che il riflesso di fenomeni analoghi, che colpivano i sensi, di emozioni. Non è possibile seguire qui l'A. nello svolgimento di questo importante capitolo della Psicologia, qual' è il linguaggio, senza che venga menomata la bellezza e la profondità del pensiero.

Il nono capitolo parla delle emozioni e dei sentimenti. Le emozioni sono accompagnate da particolari fenomeni organici, che sono la più autentica espressione delle modificazioni chimiche del protoplasma sotto l'azione degli agenti esterni: questi processi chimico - dinamici generano il senso della vita, associato al senso della energia reattiva. La sintesi di tutte le sensazioni, in cui si riassume la personalità organica, forma il senso cenestetico, che è il fondamentale elemento costitutivo della coscienza.

Il mantello sensoriale fornisce il contenuto psichico delle emozioni, e la zona tattile gli organi riflessi corticali di esse; sicchè manifestazioni organiche delle emozioni e coscienza sono due fatti strettamente collegati, sebbene possano esistere le manifestazioni delle emozioni senza la coscienza di esse.

In seguito discute sui sentimenti, che hanno pure radice nella cenestesi, in quanto questa è il nucleo essenziale della personalità.

Emozioni e sentimenti non sono che gradi di stati di coscienza, con riflessi più o meno coscienti: il primo è quello della fondamentale sensazione piacevole o dolorosa data da stimoli semplici; gli ultimi, i sentimenti più elevati, sono quelli che nel campo morale ed intellettivo accompagnano il cimento della vita nel suo ambiente. La vita mentale normale, più evoluta, è armonia tra pensiero e sentimento. Ora la emozione o il sentimento accompagna sempre i processi intellettivi: li suscita, li anima. Le esperienze del BIANCHI hanno dimostrato che sono assenti o profondamente turbati, dopo l'ablazione dei lobi frontali, i sentimenti e le emozioni superiori: la sentimentalità si rivela più specialmente una funzione dei lobi frontali. Anche la socialità viene soppressa dalle mutilazioni frontali.

L'ultimo capitolo parla della coscienza: vi è una coscienza inferiore, che si muove nei circuiti brevi dei campi sensoriali, nei quali prevalgono le sensazioni, le immagini, le costruzioni mentali semplici, le emozioni, gli istinti; vi è una coscienza superiore, che si muove in circuiti larghi formanti con i primi una rete più ampia di nozioni e di esperienze, aperta alle correnti, che provengono da tutto il mantello cerebrale. La sezione prefrontale del mantello vi concorre con i poderosi fattori della ragione e dei sentimenti più alti e più evoluti, i quali si riassumono in quello di socialità. Ora è necessario allenare il cervello, sviluppare i poteri percettivi e ritentivi da una parte e quelli associativi, attentivi e inibitivi dall' altra; trasformare l' io primario, prevalentemente istintivo ed egoista, nell' io secondario, caratterizzato

Digitized by Google

dallo sviluppo della moralità e della coscienza superiore, la quale assuma il governo della vita.

Quando si pensi che questo volume fu dato alle stampe in sulla fine del 1919, forse fu pensato ed elaborato durante gli anni di guerra, in cui le emozioni eran così vive e intense, i sentimenti così perplessi e tanto dominati dagli eventi, i pensieri rivolti e dedicati ad un solo scopo, e che l' A. era uno di coloro che davano sentimenti e pensiero nella direzione politica della Patria in armi, bisogna ripetere che è stata meravigliosa l' attività mentale del Maestro.

S. Tomasini

Digitized by Google

RECENSIONI

Pende Nicola — Il Sistema endocrino-simpatico nell'analisi moderna della Personalita' umana — *Quaderni di Psichiatria* — Anno 1921. Vol. VIII. e IX.

Sono due interessanti articoli riassuntivi sulle moderne vedute intorno al modo di considerare la personalità umana da un punto di vista unitario, tenendo presente l'importanza preponderante che ha *l'equilibrio ormonico* nel determinismo delle varianti somatiche, chimiche e psichiche dell'individuo. In un primo articolo l'A. dimostra come per il *principio solidaristico - correlazionistico*, che domina tutta la biologia moderna e la biologia umana in ispecie, l'individuo non dev'essere studiato d'ora innanzi nel suo aspetto unilaterale morfologico, chimico, neuropsichico, in modo che lo studio dell'uno sia indipendente dall'altro; ma la sua personalità dev'essere rappresentata " con la sua triplice faccia, diagrammaticamente, come una piramide triangolare, la cui base racchiude il patrimonio dei caratteri ereditarii, più i caratteri acquisiti durante l'opera evolutiva dell'organismo; sulla quale base s'innalzano una faccia morfologica, una morale e una neuropsichica: tre facce di una stessa figura intimamente connesse nei loro lati, ed il cui apice comune rappresenta come la sintesi funzionale complessiva, l'efficienza globale e la resistenza vitale dell' individuo , , .

All'unificazione di questo triplice aspetto presiede la *catena neuro-endocrina*, che attraverso la corrente sanguigna e nervosa stabilisce rapporti trofici e funzionali sinergie e simpatie tra gli organi e i tessuti più lontani, in modo che ogni cangiamento, apparentemente circoscritto, interessa, in realtà, tutta quanta la macchina vivente. Vengono così rischiarati i rapporti tra il fisico e il morale, e ci è permesso di comprendere e spiegare, in molti casi, con uno stesso meccanismo fisiologico, sia il tipo corporeo, sia il carattere psichico, sia il temperamento umorale dello stesso individuo.

Per *temperamenti endocrini* s'intendono quegli stati dell'organismo che dipendono da disfunzioni glandolari endocrine, situate alla frontiera tra fisiologia e patologia. L'individualizzazione di questi temperamenti endocrini è uno degli obbietti più perseguiti dalla clinica endocrinologica moderna.

L'A. distingue e traccia i caratteri fondamentali dei seguenti temperamenti endocrini: ipertiroido, ipotiroideo, iperpituitarico, ipopituitarico, ipogenitale, ipergenitale, iposurrenalico, ipersurrenalico, ipoparatiroideo, avvertendo peró che questi tipi raramente si presentano nella forma pura, ma offrono grande frequenza di tipi misti.

Digitized by Google

In un secondo articolo l'A. passa ad esaminare i rapporti tra situazione ormonica ed abito psichico, trattando dell'importanza regolatrice che la formula armonica individuale ha sulle diverse forme di sentire, di pensare, di agire, e sopratutto nel campo della sensibilità neuropsichica od affettività. nel vasto regno dei sentimenti interni, degl'istinti, degli affetti, delle emozioni, che formano, secondo l'opinione di autori, quali il RIBOT ed il FÉRÉ, la parte più fondamentale del carattere. Giunge alla conclusione che per ora è lecito soltanto affermare positivamente che " gli ormoni della tiroide, del tessuto cromaffine (nell'uomo anche quelli del testicolo) aumentano il tono simpatico, e la sensibilità ed emotività del soggetto, mentre gli ormoni delle paratiroidi, forse anche quelli del pancreas, e della ipofisi (nella donna anche quelli dell'ovaio) moderano il tono simpatico, e per il tramite dell'influenza escretrice di questo sulle glandole tiroidea e cromaffine, moderano anche l'irritabilità psichica. Inoltre gli ormoni tiroidei favoriscono la rapidità degli atti volitivi, intellettivi, psicomotori; gli ormoni surrenalici ne favoriscono la energia. Sono infatti caratteristiche del temperamento ipertiroidico la velocità del corso dei pensieri, delle volizioni, delle decisioni, l'irrequietezza, l'impulsività, la giovinezza della mente; com'è caratteristico dell'ipotiroideo il temperamento opposto. Gli ormoni tiroidei esercitano una influenza indiscutibile sulla evoluzione dell'intelligenza come quelli ipofisarii e genitali.

Dopo di che l'A. indica i criterii d'analisi e i tipi principali di anomalia generale della Personalità umana dal punto di vista morfologico, morale e neuropsichico, per la individualizzazione dei *tipi costituzionali*, riferendosi alla distinzione fondamentale dei due tipi umani: l'abito tisico (*microsplancnico del* VIOLA, *astenico degli autori tedeschi, tipo respiratorio o cerebrorespiratorio di* CHAILLON *e* MAC AULIFFE): e l'abito apoplettico (*megalosplancnico del* VIOLA, *abito artritico, abito enfisematoso o quadrato degli Autori tedeschi, tipo digestivo o muscolo-digestivo di* CHAILLON *e* MAC AULIFFE).

C. Ventra

Belloni G. — CONTRIBUTO ALLO STUDIO DELLE PSICOSI POST-INFLUENZALI *Annali di Neurologia* Napoli — Anno XXXVIII. Fasc. III.

L' A. esamina il comportamento dell' influenza, come fattore etiologico di psicosi, rispetto a talune di quelle circostanze che ne potrebbero modificare in vario modo l' azione, vale a dire, in confronto alla tara neuropatica, all' età, al sesso, alla recidività. Ne ha studiato 40 casi, venendo alle seguenti conclusioni, che riporto integralmente:

Digitized by Google

1. L' influenza, come malattia infettiva, non è causa maggiore di psicosi di quello che lo siano le altre malattie infettive. Il numero maggiore è solo in relazione al numero grande dei colpiti da influenza.

2. Fra le varie circostanze che si accompagnano all' influenza come causa di tali psicosi, l' etá giovane e il sesso femminile sembrano essere stati i maggiormente colpiti; certo una percentuale maggiore si ebbe negl' individui con predisposizione neuropatica.

3. Fra le varie forme hanno avuto il predominio, solo però per pochi casi, le forme maniache (22 su 40) su quelle depressive, e quelle hanno fatto seguito immediato all' influenza, mentre queste si sono sviluppate più tardi. La durata fu varia (da meno di 1 mese a 14 mesi e in alcuni casi fino a 17 mesi); la durata maggiore spetta alle forme depressive. Solo 3 casi non si sono ancora risolti, come solo in 4 casi si ebbe recidiva. Dai caratteri delle varie forme di turbe mentali post-influenzali su esposte, nulla si può loro attribuire di caratteristico; in nulla si diversificano nel modo di presentarsi, di svolgersi, dagli altri turbamenti psichici se non per la particolare patogenesi influenzale.

C. Ventra.

H. Hoven — Des Lésions anatomo - pathologiques de l' idiotie — *L' Encèphale* — 1921, N. 1.

L' idiozia non è un' entità patologica, ma una sindrome caratterizzata dalla mancanza globale delle facoltà intellettive in seguito ad un arresto congenito o acquisito dello sviluppo cerebrale.

Il termine « idiozia » s'applica, quindi, a fenomeni patologici molto differenti, e non esiste un tipo anatomico assoluto che caratterizza questi stati psichici.

Bourneville ha stabilito una classificazione anatomo - patologica, basata sulle modificazioni morfologiche, distinguendo dieci forme di idiozia.

L' A. ha potuto studiare due casi di idrocefalia interna, pervenendo a queste conclusioni :

Da principio vi è un arresto di sviluppo cerebrale precoce, o una deviazione di sviluppo, perchè l'encefalo continua a svilupparsi in modo insufficiente e irregolare, il segno ne è l' esistenza di ammassi cellulari inclusi nella sostanza bianca. Si riscontrano poi lesioni di natura infiammatoria, come meningite, coroidite e una reazione con degenerazione del tessuto cerebrale, e, come conseguenza dell' edema meningeo, vi è distruzione lacunare dello stesso tessuto cerebrale. Le lesioni infiammatorie portano all' atrofia della dura madre e della parete cranica.

Digitized by Google

L' idrocefalia interna sembra consecutiva all' alterazione di permeabilità dei plessi coroidei. Le lesioni cerebrali sono quindi consecutive a una meningo-encefalite, la quale deve essere ritenuta come causa della idrocefalia.

S. Tomasini.

I. K. Wertheim Salomenson — CLONUS DU PIED SIMPLE ET ALTERNANT — *L' Encèphale* — 1921, N. 7.

Dalla descrizione del clono del piede data nel 1863 da ORDENSTEIN molti studi sono apparsi per spiegare il fenomeno: ma essi dimostrano che non si è d'accordo su suo meccanismo. DUBOIS, BLOCQ e ONANOFF credono che il clono del piede sia causato da contrazioni alternanti dei muscoli estensori e flessori del piede. ERB E WESTPHAL dicono che ne sono invece la causa le contrazioni ritmiche del soleo e dal gastrocnemio. Altri hanno più o meno modificato queste opinioni.

Salomonson si è fatta la domanda: si tratta di un clono semplice nel quale i flessori del piede soltanto cagionano il movimento ritmico, o si tratta di un clono alternante, nel quale si hanno alternativamente contrazione dei flessori e degli estensori del piede?

Il desiderio di studiare l'azione separata dei muscoli della gamba durante il clono gli permise di costruire un apparecchio speciale che scrive la contrazione di un muscolo qualunque della gamba.

Lo studio attento del clono compiuto col metodo grafico fa vedere che quasi sempre si tratta di cloni semplici, in cui i soli flessori del piede causano i movimenti del piede; è in un numero abbastanza ristretto di casi che si riscontra un clono alternante: in tutti i tracciati si osserva che il rilasciamento dei flessori coincide con la contrazione degli estensori, che, al contrario, si rilasciano al momento in cui i flessori si contraggono. E' stato riscontrato dall'A. due o tre volte in un centinaio di cloni semplici; ed i malati soffrivano di sclerosi a placche, di sifilide cerebro - spinale. Fu riscontrato in qualche caso di tumore cerebrale, di paralisi generale, di siringomielia. Non è stato mai riscontrato nelle mieliti trasverse.

L'A. dà una spiegazione propria sulla formazione del clono alternante.

S. Tomasini

Digitized by Google

CESARE LOMBROSO

Il 24 settembre 1921, a Verona, con grande solennità è stato inaugurato il monumento a Cesare Lombroso, che un comitato internazionale d'onore volle erigere nella città nativa, alla presenza dei rappresentanti del Governo, delle Università, di varie città, di molti stranieri, di numerosi allievi, commossi dinanzi al marmo in cui Leonardo Bistolfi ha saputo modellare, quasi animandola, l'effigie del maestro di cui fu amico, e che aveva raffigurato seduto, avvolto nella sua zimarra, tendente il viso quasi volesse ascoltare.

Noi vogliamo qui ricordarlo anche oggi rendendo doveroso omaggio al Genio italiano.

Nato nel 1836, fin da ragazzo manifestò segni di una molto precoce intelligenza, e già a 12 anni pubblicava un « Saggio sulla Repubblica romana ». Aveva circa 14 anni quando ebbe fra le mani un'opera di Paolo Marzolo: « I monumenti storici rivelati dall'analisi della parola », e ne fu tanto preso che vi scrisse su un articolo, in un giornale di Verona, dando giudizi così profondi, e lodi così giuste da meravigliare il Marzolo stesso, che volle conoscere l'autore, che pensava essere un uomo provetto nella scienza, un pensatore solitario, ignorato chi sà perchè; onde la grande sorpresa quando ricevette, invece, la visita di un giovinetto, di Cesare Lombroso, che primo ne aveva intraveduto le sue idee geniali. Da quel giorno vi fu tra i due immutata amicizia, ed il Marzolo esercitò certamente sul giovinetto Lombroso un fascino e un' influenza notevole sullo svolgimento della sua mentalità, che del resto fu riconosciuto dal Lombroso stesso, che chiamò il Marzolo « suo padre intellettuale ». Cesare Lombroso fu creatore di una nuova scuola, detta scuola antropologica, positiva, che al di là delle alpi fu riconosciuta come scuola italiana.

Essa indusse progressi enormi alle scienze biologiche e alle sociali, grazie ad una vasta schiera di allievi, che con grande entusiasmo, si diedero a svolgere le idee e i principî lombrosiani. Principi ed idee che ebbero oppositori strenui, e critiche acerbe, ma che lasciarono nel campo della scienza una scia luminosa che non può spegnersi.

Digitized by Google

Nel 1906, nell'aula magna dell'università di Torino, inaugurandosi il Congresso internazionale di antropologia crimale, venne celebrato il suo giubileo scientifico, i più grandi scienziati esteri acclamarono quella gloria italiana, composta di scienza e di bontà; mentre Egli, il Maestro, nella sua modestia, attribuiva il merito di quella apoteosi alla valorosa schiera dei suoi allievi « la cui energia lo rassicurava più che le fatiche da lui spese in 30 anni per l'opera comune, che l' idea che essa rappresenta, ingrandita, fortificata, trasmessa da essi alla posterità, *quasi cursores qui vitae lampada tradunt*, non morrà ».

Inutile qui citare i suoi libri, l'opera sua: dalla pazzia alla criminalità, dal genio al cretinismo e alla pellagra; dal delitto alla prostituzione all'epilessia; dall' ipnotismo alla medianità: gli argomenti del giorno, furono discussi, portandovi il soffio del genio creatore, dandovi il nuovo indirizzo positivo. E delle sue idee Egli fu apostolo tenace inducendo ingegni eletti a seguirlo nella via che tracciava.

Egli è morto in una notte piovosa d'autunno, il 18 Ottobre 1909, senza un moto, senza una scossa, fra le braccia delle figlie: « la sua anima passò all' infinito come un fiume alla foce tranquilla si espande nel onare » scrisse una di esse.

Il destino, continua, gli fece grazie di tutte le tare che il genio porta con sè, e gli ha permesso di attraversare la vita conservando intatto quel profumo d'entusiasmo, quella felicità al lavoro, quell'ardore di idealità, quella credenza nei buoni, quella fede nella scienza, quell'amore degli uomini, che sono gli elementi più preziosi della vita, quelli che più la fanno degna di essere vissuta ».

S. Tomasini

Digitized by Google

NAPOLEONE COLAJANNI

Non è per l'ammirazione ad un mio conterraneo, nè per l'antica consuetudine di stima alla persona, che ho conosciuta verso il 1890 nella mia Palermo, che gli fu tanto cara: ma perchè in alcune delle opere scientifiche, che Napoleone Colajanni ha pubblicato, si riverbera la Scienza, da questo Giornale coltivata e diffusa, che io sento il debito di onorare con un cenno la memoria.

In questo Giornale non ricordiamo l'uomo politico integro, il garibaldino combattente e il mazziniano convinto, l'accusatore implacabile nel Parlamento e nel Giornalismo, il polemista forte e veemente; non il giovane entusiasta che abbandona studi e famiglia per seguire il Duce e combattere ad Aspromonte, a Bezzecca e Mentana; non l'economista insigne, che analizzò con cifre la vita sociale e fè conoscere la struttura delle popolazioni, ma lo studioso di Criminologia.

Nell'opera sua, la Sociologia criminale, Egli, medico, dello studio del sistema nervoso, quale era conosciuto a quei tempi, volle farne il fondamento ai suoi concetti di sociologia: quel libro fece epoca, gli procurò applausi entusiastici e critiche acerbe, perchè metteva in dubbio le conclusioni antropologiche della scuola positiva di Diritto penale, a cui era pervenuto Enrico Ferri, in seguito agli studi sul tipo criminale e sulla natura del delitto, provocati dalle geniali ricerche di Cesare Lombroso: Napoleone Colajanni sostenne e mise in evidenza invece il fattore economico e sociale del delitto.

Napoleone Colajanni nacque a Castrogiovanni il 27 agosto 1847. Studiò, visse, insegnò sempre a Napoli; nella cui Università molto tardi fu fatto ordinario di Statistica, nel 1901, e dove insegnò anche Sociologia criminale.

Ma Egli desiderava morire nella sua cittadina, voleva essere seppellito nell'isola bella, nella sua Sicilia, che tanto lo apprezzò e lo ammirò e di cui fu sempre rappresentante al Parlamento non ostante le sue idee repubblicane; e, quasi previggente della prossima fine, dopo pochissimi giorni ch'era andato a Castrogiovanni per riposarsi del lungo studio, vi morì il mattino del 2 ottobre 1921.

Digitized by Google

La vita di questo Uomo di valore, di carattere adamantino, è tutta una lunga serie di operosità scientifica e politica: Egli fu maestro e fu educatore, maestro all'Università di giovani, che l'ammiravano, maestro fra il popolo nelle masse, che l'adoravano, sicchè della funzione parlamentare ne fece, come pochi, un vero apostolato, lasciando da pertutto ricordi, che non morranno.

S. Tomasini

Digitized by Google

NOTIZIE

Inizieremo questa rubrica del risorto « Manicomio » con l' informare i lettori dell' attuale fase risolutiva in cui trovasi l' amministrazione dell' Istituto, trascinatosi per tanti anni fra sterili lotte e sciupio di tempo ed energie, che avrebbero potuto essere più utilmente smaltiti.

*
* *

Il Manicomio Interprovinciale V. E. II è stato fondato nel 1884, e dato a concessione privata per la durata di 70 anni da sei provincie consociate (Salerno, Avellino, Bari, Foggia, Campobasso e Cosenza) al Prof. Federico Ricco, che ne é stato il fondatore.

In quell' epoca la istituzione di un nuovo Manicomio in questa meriggia parte d' Italia è stata un vero sollievo per la ospitalizzazione dei pazzi, i quali per tutto il Regno delle due Sicilie venivano ammassati nei due grandi Manicomi di Aversa e Palermo, nel Manicomietto di Girifalco per la Provincia di Catanzaro e nel vecchio Sales per quella di Napoli.

Però il contratto di concessione, avvenuto fra le Provincie consorziate e il Ricco, ha creato al nuovo Manicomio una figura giuridica ibrida ed incerta, che non ostante la buona volontà di tutti, ha turbato sempre la rigogliosa esistenza della pia Istituzione con una serie tormentosa ed irresolubile di litigi e di disappunti, che non hanno potuto giovare al nobile fine della carità e della scienza. Quantunque sia doveroso affermare che la complessa funzione dell'Asilo ha avuto nelle linee generali massime in certi periodi di tempo, uno svolgimento normale e, sotto certi aspetti, anche lodevole.

*
* *

La formidabile guerra che in mezzo ai tanti danni materiali e morali, doveva anche a breve scadenza produrre i suoi vantaggi come tutti i grandi rivolgimenti storici dell' umanità, ha dato a questo Manicomio l' impulso verso la risoluzione del peccato di origine. La nuova posizione di squilibrio economico che fatalmente doveva mettere la Concessione dell' Istituto in una posizione insostenibile di fronte agli antichi impegni contrattuali con le Provincie consorti, patti ormai di gran lunga sorpassati dai tempi nuovi e dalle modificate esigenze economiche della vita, hanno reso necessario l' intervento del Governo nella Amministrazione dell' Istituto, con la sospensione dell' amministrazione

Digitized by Google

privata e l'invio di un Regio commissario, il quale fin dal 1 Aprile 1920 amministra per conto delle provincie il Manicomio.

Dopo non brevi discussioni ed inutili temporeggiamenti pare si sia giunti al principio della fine. Fra breve la Ditta concessionaria sará liquidata con equo compenso per le maggiori spese durante il periodo della guerra ed altre spettanze; ed al periodo di straordinaria Amministrazione commissariale, succederà la normale e diretta ingerenza delle provincie, che resteranno fedeli all'antico Consorzio.

Già la provincia di Bari non ha voluto sottostare all'amministrazione del R. Commissario, e, pur finora non uscendo dal Consorzio primitivo, ha affidato per un quadriennio i suoi folli alla ditta concessionaria con una retta modesta, aspettando che la costruzione del proprio Manicomio, ancora in istato di progetto, venga espletata.

Anche la provincia di Avellino, a scopo semplicemente economico, ha tentato di fare un nuovo contratto per trasferire i propri ricoverati nel Manicomio di Aversa, senza ancora aver potuto concretare questa sua ingiustificata determinazione; perchè in fatto le altre consorelle amministrazioni provinciali avanzano una positiva serie di ragioni contrattuali amministrative ed umane per sostenere che il primitivo consorzio fra le sei provincie costituito nel contratto del 1884 col Prof. Ricco, le legano indissolubilmente con eguali dritti e doveri nella continuazione ed amministrazione del Manicomio interprovinciale, di comune proprietà, dopo la risoluzione degli obblighi verso i concessionari.

Comunque vada la bisogna certa cosa è che il Manicomio è oramai avviato sul cammino largo e normale delle pubbliche istituzioni alla diretta dipendenza degli enti cui per legge, spetta il mantenimento dei folli, allo infuori e al disopra della privata speculazione, quantunque affidata, come nel caso in ispecie, a persone degne della massima considerazione.

Le amminstrazioni provinciali interessate dovranno prossimamente decidere se il Manicomio interprovinciale dovrà rimanere sotto la loro giurisdizione diretta o consorziale, oppure se non convenga accettare la proposta del Commissario regio Prof. Pietravalle, di costituire l' Istituto con apposito provvedimento del Governo in Ente autonomo interprovinciale, soluzione che parrebbe la più adatta al futuro buon andamento ed agile governo della istituzione.

Ci riserviamo nell'altro numero di esporre in dettaglio tutti i miglioramenti apportati in tutti i rami della complessa funzione del Manicomio, durante la gestione Commissariale.

Digitized by Google

Nuova nomina.

In questo Manicomio scadevano al 31 marzo 1921 i termini di un concorso per due posti di medici ordinari.

In agosto si riunì la Commissione per l'esame dei titoli di cinque concorrenti; e, per le due terne, fu proposta la seguente graduatoria: dottori Ansalone Gerardo, Ventra Carmelo, Sarno Domenico, Varenna Pietro. Elegibile il dott. Bartolucci Italo.

La Commissione era composta dai Proff. Leonardo Bianchi, F. P. Sgobbo della R. Università di Napoli, e dal prof. E Lapegna, direttore del Manicomio di Aversa. Dal R. Commissario on. prof. Pietravalle furono nominati i primi due della graduatoria.

Il dott. Ansalone venne dichiarato dimissionario, e sviluppa ora la sua pregevole attività nel Manicomio di Napoli; rimase con noi il dott. Carmelo Ventra, prediletto nipote del nostro direttore, giovane valoroso, che dà grandi speranze di splendido avvenire, e al quale i Colleghi del Manicomio son lieti di porgere anche qui i più cordiali auguri.

Istituto italiano di igiene, previdenza ed assistenza sociale

Il prof. E. LEVI, che ha pubblicato un volume di propaganda, si è fatto promotore di un *Istituto italiano di igiene, previdenza ed assistenza sociale* come centro di osservazione per lo studio dei fenomeni inerenti alle malattie sociali (alcool, malaria, tubercolosi, sifilide, malattie mentali) e provocare dal Governo, per mezzo di enti speciali, le relative provvidenze legislative.

Il dott. LEVI è andato in giro per le principali città, facendo conferenze, illustrando il suo pensiero e gli scopi sociali dell'Istituto, e raccogliendo notevoli adesioni.

Indirizzo di adesione: prof E. LEVI — Corso d' Italia 32 Roma.

Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentales

Il dott. TOULOUSE, dell'Asilo di Villejuif (Seine), nome noto agli alienisti, ha voluto fondare a Parigi una *Lega d'assistenza profilassi e d' igiene mentali,* per propagare l'idea dei servizi aperti nella cura dei psicopatici lievi e dei disturbi mentali acuti, notando quanto è difettosa al riguardo l'attuale assistenza di simili infermi; e poi della fondazione di classi speciali pei tardivi. Egli si rivolge agli organismi, che hanno finalità identiche od analoghe, perchè vogliano aderire, in quanto un'opera simile, per avere dei risultati attendibili, è necessario che sia internazionale.

Indirizzarsi al Segretario della lega: Dr. Genil — Perrin 99 avenue de La Bourdonnais — Paris.

Digitized by Google

Nuovo giornale

Si è pubblicata a Roma la bimestrale *Rassegna di studi sessuali* diretta dal prof. Aldo Mieli dell' Università di Roma. È l'unica rivista che tratti scientificamente tutti i problemi inerenti alla questione sessuale sotto i vari aspetti morali, biologici e sociologici. Vi collaborano professori di Università e i più valenti studiosi della Magistratura e della Polizia scientifica.

Direzione: via Monesiglio 33 — Roma.

Concorso

E' aperto il Concorso per un medico di Sezione nel Manicomio provinciale di *Aquila*, con lo stipendio annuo di L. 7500, aumentabile di un decimo per quattro quinquenni. All' eletto sarà inoltre affidata la direzione del Gabinetto con un assegno annuo, oltre lo stipendio, di L. 1200, non computabile agli effetti della pensione e degli aumenti quinquennali del decimo. Inoltre indennità di alloggio di L. 1200 annue, quando non potrebbe avere l'alloggio gratuito. Nei giorni di guardia vitto gratuito o relativa indennità. Limite di età anni 38. Il limite amssimo di età non è prescritto per i concorrenti, che già prestano servizio in Amministrazioni provinciali. Documenti di rito, che debbono pervenire all'Ufficio di Segreteria della Deputazione provinciale di Aquila non più tardi delle ore 14 del giorno 28 Febbraio 1922. Nomina biennale di prova.

Digitized by Google

299A

11.39A

Anno XXXV. 1922 N. 2

IL MANICOMIO

GIORNALE DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II

DIRETTO DAL

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI

DIRETTORE DEL MANICOMIO

E REDATTO

DAI MEDICI DEL MANICOMIO

NOCERA INFERIORE

TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO

1922

Digitized by Google

"**IL MANICOMIO**,, **Giornale di Psichiatria e Scienze affini**, esce ogni quadrimestre, formando a fin d'anno un volume di 300 pagine. Pubblica lavori originali, riviste sintetiche, bibliografie, recensioni.

Gli autori di memorie originali riceveranno 50 estratti con copertina.

Dei libri mandati in dono, anche dalle Case editrici, si farà un sunto bibliografico.

ABBONAMENTO ANNUO

per l'Italia e Colonie **L. 30**, un fasc. separato **L. 10**,

« l'Estero . . . » **50**, » » » » **20**.

Per tutto quanto riguarda il Giornale, anche per le inserzioni a pagamento, rivolgersi alla **Redazione di «il Manicomio»**

Nocera Inferiore (Salerno)

SOMMARIO DEL N. 2.

Lavori Originali:

Bibliografie:

Recensioni:

Digitized by Google

IL MANICOMIO

Digitized by Google

IL MANICOMIO

GIORNALE DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II

DIRETTO DAL

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

Anno XXXV — 1922

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO

1922

Digitized by Google

Manicomio Interprovinciale di Messina
Diretto dal Prof. Dott. Guglielmo Mondio

CONTRIBUTO ALLO STUDIO DELL'EMIPLEGIA CEREBELLOSA SIFILITICA

PER IL

PROF. DOTT. GUGLIELMO MONDIO

Non appena PIERRE MARIE e FOIX (1) hanno ripreso, nel 1912, 13, l'espressione di *emiplegia cerebellosa;* individualizzando sotto questo nome date emisindromi cerebellari di origine sifilitica; altri pregevoli lavori sono venuti fuori sul proposito, quali quelli di DEMETRE EM. PAULIAN (2) nel 1912, di M. JOSEPH THIERS (3) nel 1915.

Tale studio clinico, però, si è potuto effettuare soltanto recentemente, perchè soltanto oggi le conoscenze fisiologiche sul cervelletto, mirabilmente progredite, hanno apportato un notevole impulso allo studio della patologia cerebellosa, da farle occupare un posto ragguardevole in neurologia.

Difatti, le precise conoscenze dei sintomi clinici, mercè i quali si rendevano manifeste le lesioni del cervelletto e delle vie cerebellari è soltanto uno acquisto di questi ultimi anni.

Dopo le esperienze di FLOURENS, che vennero a dimostrare ed assodare le funzioni fondamentali del cervelletto: funzioni di equilibrio e funzioni di coordinazione dei movimenti, succedutesi quelle

(1) PIERRE MARIE ET FOIX. — Deux cas d'hémiplégie cérébelleuse syphilitique avec autopsie. Comptes rendus de la Société de neurol, 4 juillet 1912;
Hemisyndromes cérébelleux d'origine syphilitique, hemiplegie cerébelleux syphilitique. Sem. med. 8 janvier 1913; — Formes clinique, et diagnostic de l'hémiplegie cérébelleuse syphilitique. Sem. med. 26 mars 1913.

(2) DEMETRE EM. PAULIAN. — Sur quelques cas d'hémiplégie cérébelleuse. - Revue Neurologique N. 3. 1912.

(3) THIERS JOSEPH. — L'hémiplégie cérébelleuse. (These). Paris. 1915.

di MAJENDIE e poscia ancora quelle più complete di LUCIANI, si venne allo studio, dapprima, dei disturbi cerebellari nelle sindromi bilaterali, poscia al quadro magistrale di DUCHENNE de BOULOGNE intorno la titubazione cerebellosa differente dall' atassia tabetica; ed infine, dopo una serie di accurate ricerche sulle emorragie cerebellose, dal punto di vista clinico, nuovamente alle osservazioni di PIERRE MARIE sulle affezioni cerebellose, eredo — atassiche, (1893) sui disturbi dell' equilibrio nella deambulazione e nella stazione in piedi, e sui disturbi della motilità o asinergia cerebellosa (1899). Seguirono a breve distanza gli studi e le classiche serie di ricerche di BABINSKI (1), mercè il quale la semiologia cerebellosa diviene ormai oltremodo precisa, tanto da incoraggiare, da oggi in poi, infinite ricerche proprio sulla patologia cerebellosa.

Successero, difatti, gli studi anatomici, clinici e fisiologici di ANDRÉ THOMAS (2), le ricerche anatomiche di BOLK, quelle sperimentali di RISIEN-RUSSEL, di CLARKE ed HORSLEY, di ANDRE THOMAS ed DURUPT (3), di MAX ROTHMANN (4), le osservazioni cliniche ed anatomiche di DEJERINE et THOMAS; quelle di RAYMOND e CESTAN (5), e quelle di BABINSKI e NAGEOTTE (6).

Fra tanti pregevoli lavori così accuratamente eseguiti e così rapidamente succedutisi, mentre da un lato la conoscenza della patologia o meglio delle sindromi cerebellose si delinea e si afferma sempre più mirabilmente, spiccano con frequenza sempre maggiore e si rendono sempre più rilevabili, nelle più diverse affezioni del cervelletto, i disturbi unilaterali dello stesso.

Si deve, difatti, proprio a PIERRE MARIE ed a FOIX (7), giusto come abbiamo sopra accennato, che fra i primi hanno potuto isolare sotto il nome di *Emiplegie cerebellose* di origine sifilitica una Emisindrome in dipendenza appunto da lesioni delle vie cerebellose.

(1) BABINSKI. — De l' asynergie cérébelleuse. Soc. de neurolog. 9 nov., 1899. — Hémiasynergie et hémitremblement d'o. cérébello - protubérantielle. Soc. neurol. 7 fevrier, 18 avril, 1907; — Asynergie et inertie cérébelleuse. Soc. neurol. 5 juiellet, 1906.

(2) ANDRE THOMAS. — Le cervelet, étude anatomiique, clinique et physiologique. Paris. 1897. — La founction cérébelleuse. O. DOIN. 1911.

(3) ANDRÉ THOMAS et DURUPT. — Les localisation cérébelleuses. Vigot frères. Paris. 1914.

(4) ROTHMANN MAX de BERLIN. — Les symptômes de maladies du cervelet et leur signification, 2° rapport Congrés de Londres, 11 - 16 août, 1913.

(5) RAYMOND ET CESTAN. — Syndrome protuberantiel superiur. Gaz des Hop, 1903.

(6) BABINSKI ET NAGEOTTE. — Hémiasynergie latéropulsion et myosis bulbaires avec hémianesthesie et hémiplegie croise. Soc. de neurol., 17 avril, 1902 et Iconographie de la Salpetriere. N. 6, 1900.

(7) PIERRE MARIE ET FOIX. — Loc. cit.

Digitized by Google

* * *

Le cinque osservazioni cliniche che oggi io qui appresso presento, rispondono a capello al concetto a cui sono informati i recenti studi testè ricordati di PIERRE MARIE e FOIX e loro allievi.

Perchè si tratta, appunto, in tutti ecinque i casi osservati, di disturbi legati a lesioni anatomiche unilaterali del cervelletto, e, quindi, dovuti a deficienza unilaterale della funzione cerebellosa.

OSSERVAZIONE I.

(Emiplegia cerebellosa media pura)

Giuseppe O. di anni 62, campaguolo da Tremestieri (Prov. di Messina) è stato contagiato da sifilide all'età di 40 anni.

Il padre leggermente bevitore; la madre isterica, l'uno e l'altra morti in età giovanile per cardiopatia.

Giuseppe visse sempre bene, l'infanzia, l'adolescenza e l'età adulta.

Fu gran lavoratore, leggermente bevitore come il padre, e discreto donnaiuolo. All'età di 40 anni, come si disse, ebbe a subire l'infezione sifilitica, che curò assai poco. Seguitò poscia a vivere piuttosto bene sino all'età di 62 anni.

Fu nel Gennaio del 1914 che, coricandosi una sera, dopo due giorni che era stato sofferente per cefalea occipitale e stitichezza, durante la notte veniva, d'un tratto, assalito da vomito, cadendo, da lì a poco, in lieve coma.

Per quanto siffatto stato comatoso non durasse che pochi minuti, ciò non per tanto il paziente, nel ritornare del tutto cosciente, notò subito ai diversi tentativi che fa per alzarsi dal letto, di essere preso da intenso tremore generale, da avere impedita la stazione in piedi.

Fu allora che, dal suo medico curante, fu consigliato il mio intervento.

* * *

Presentava una statura piuttosto alta, muscoli bene sviluppati, nutrizione ottima ed abbondante pannicolo adiposo.

Giaceva sul dorso.

A prima vista spiccava in lui il nistagmo laterale, senza paralisi alcuna o diplopia. La parola lievemente stentata e strascicante. Lo stato psichico presso che normale. Invitato ad alzarsi dal letto, non appena solleva il capo dal cuscino viene preso da vertigini. Aiutato a mettersi in piedi fa vedere un tremore generale assai accentuato. Ed oltre ad essere costretto, per avere un pò di stabilità, a tenere i piedi molto divaricati, ha bisogno sempre di un appoggio.

Digitized by Google

Fattolo camminare lo fa a stento barcollando, tenendo sempre le gambe divaricate, avanzando a zig zag come un ubbriaco e tendendo a cadere verso il lato destro. Invitato poscia a tornare indietro aumenta notevolmente lo squilibrio e sta per cadere sempre sul lato destro se non fosse sostenuto in tempo.

Adagiato, quindi, su di una sedia il tremore generale persiste sempre, e per la grande debolezza che accusa non può restare seduto; onde viene subito ricondotto a letto.

La forza e la resistenza muscolare si conservano presso che integre, tanto ai muscoli degli arti superiori quanto in quelli degli arti inferiori, tanto di destra che di sinistra

Nessun disturbo. per tanto, di importanza in dipendenza dei fasci piramidali.

Ugualmente non si rileva alcun disturbo da parte della sensibilità. tanto superficiale che profonda: Sono conservate, difatti, la tattile, la dolorifica, la termica, la muscolare e la stereognostica.

Le pupille sono miotiche; e, per quanto lentamente, reagiscono, ciò non per tanto, alla luce, all'accomodazione, e al dolore.

Non esagerazione dei riflessi; nè sintoma di Babinski.

Invitato ancora il paziente a toccare con l'indice la punta del proprio naso esegue con tutto l'arto molteplici oscillazioni caratteristiche e poi con l'indice va al di là della punta del naso a toccare piuttosto la guancia.

E mentre fa rilevare chiaramente la perdita della facoltà di eseguire dei movimenti successivi ed in senso contrario mercè la prova della prensione, se gli si dice di mettere sollecitamente il tallone del piede del lato sano sul ginocchio del lato affetto non riesce. va al di là col tallone del punto designato facendo una infinità di oscillazioni e movimenti disordinati. Il che ci fa accorti della presenza da un lato del paziente in esame, non solo dello squilibrio, ma ancora dell'asinergia, dell'ipermetria e della adiodococinesia.

La temperatura si è mantenuta sempre bassa, oscillando quasi sempre tra i 36° ed i 36° 2 — Il polso tra i 65 ai 70 battiti al minuto.

L'intelligenza., come sopra si disse, presso che normale. Tutto quanto lo stato psichico soddisfacente. Senza alcun sintoma di afasia.

Eseguita la reazione di Wassermann ci fu dato constatarla positiva nel sangue e negativa nel liquido cefalo - rachideo.

Sottoposto il paziente sotto una cura mercuriale e iodurata, viene sollecitamente a migliorare ed a rimettersi quindi dai suoi disturbi in capo a tre mesi circa. Non residuando ora che una lievissima incoordinazione dal lato affetto.

* * *

Nessun dubbio che nel presente caso si possa ritenere di essere stati in presenza di una emiplegia cerebellosa; la quale, per il suo

Digitized by Google

apido manifestarsi e per il suo sollecito migliorare ci faccia pensare poi di essere essa in dipendenza di una arterite sifilitica in evoluzione e localizzata proprio nelle vie cerebellose.

Osservazione II.

(Emiplegia cerebellosa media pura)

Carmelo Sp.... è un uomo di 52 anni, maresciallo dei carabinieri R., da S. Piero Patti (Prov. di Messina); il quale era stato contaggiato da sifilide all'età di 30 anni.

I genitori piuttosto sani; un fratello epilettico; uno zio paterno artritico e, da qualche anno, emiplegico.

Carmelo nacque e crebbe sempre in ottime condizioni salutari. Ad eccezione dell'infezione sifilitica, presa all'età di 30 anni, non ebbe poi mai ad accusare alcuna malattia di qualche entità.

Sposato a 36 anni non ebbe figli. Fu soltanto un discreto bevitore e fumatore.

* * *

Il 10 marzo del 1914, dopo avere notato per 3 giorni (dall'8 al 10) un movimento involontario del capo verso il lato destro, con dolore dell' occipite e vertigini a cui nel giorno successivo all' inizio (il 9 marzo) si era aggiunto del vomito ostinato, cadde in lieve coma.

Questo non è stato nè molto intenso nè di lunga durata, perchè appena trascorsa qualche ora, si è quasi del tutto dileguato.

All' esame del paziente che a me è toccato di fare il 12 marzo, ho rilevato:

Statura media; discreta nutrizione; normale sviluppo scheletrico; abbondante pannicolo adiposo.

Giaceva sul dorso; senza presentare alcun disturbo in rapporto alla resistenza muscolare dei diversi segmenti degli arti.

Persisteva il vomito. C' era nistagmo laterale. Accusava vertigini, debolezza generale, specie a destra, e ronzio alle orecchie. Non v'era alcuna asimmetria facciale. Aiutato, piuttosto, ad alzarsi dal letto, oltre le vertigini presenta tremore generale; e, posto in piedi, vi resta alquanto con grande difficoltà, divaricando grandemente quest' ultimi e presentando accentuata titubazione.

Indi, a stento gli si fanno fare pochi passi, che egli esegue in modo speciale; la gamba resta rigida ed estesa come se il ginocchio fosse anchilosato, quando poi tutte le articolazioni sono libere e non vi esiste nè rigidità nè contrattura; mentre la gamba poi si porta in avanti, l' arto superiore dello stesso lato non esegue lo stesso movimento; ed egli barcolla come un ubbriaco, tendendo a cadere verso il lato destro.

La scrittura è tremolante e quasi impossibile.

Digitized by Google

Oltre a ciò, tanto agli arti superiori che inferiori, specialmente a destra, chiaramente si rilevano e la disimetria e l' adiodococinesia e la asinergia.

Non esiste il sintoma di BABINSKI, nè l' esagerazione dei riflessi, nè alcun segno importante d' irritazione spinale.

La forza muscolare è abbastanza conservata.

La sensibilità, nelle sue varie forme, si presenta normale.

Le pupille sono miotiche e reagiscono lentamente alla luce e alla accomodazione.

La parola è leggermente strascicante; l' intelligenza alquanto torpida, ma integra; il polso lento, 65 battiti al minuto; la temperatura bassa: 36° .

La reazione di Wassermann è risultata positiva per il sangue e negativa per il liquido cefalo - rachideo.

Anche in questo caso la cura mercuriale e iodurata sollecitamente istituita fece sì che entro i tre mesi, il soggetto in esame, migliorasse notevolmente.

*
* *

Anche in questo secondo caso trattasi senza dubbio di una emiplegia cerebellosa media, caratterizzata da disturbi unilaterali di dati movimenti.

OSSERVAZIONE III.

(Emiplegia cerebellosa media pura)

Francesco D..... di anni 64, commerciante, da Reggio Calabria, era stato affetto da sifilide nel suo ventunesimo anno d'età.

Il padre fu gottoso, la madre tubercolotica ed una sorella coreica.

Francesco nacque in condizioni del tutto fisiologiche e, ad eccezione di una bronco—polmonite, sofferta all'età di 16 anni, non ebbe altra malattia di importanza che l'infezione sifiilitica contratta, come si disse, all'età di vent'un anno, stando a fare il servizio militare.

Per quanto fosse un discreto bevitore, fumatore e donnaiuolo, giunse, ciò non pertanto, sino all'età di 64 anni in ottime condizioni salutari.

Fu il 12 Xbre del 1915 che il paziente in esame d'un tratto cade a terra ed all'indietro senza perdita di coscienza, ma ricevendo l'impressione come se tutto gli girasse intorno. Non potè alzarsi che con l'aiuto di parecchie persone. Nè, dopo che fu rimesso in piedi, potè camminare, pur trovandosi i suoi arti per nulla paralizzati. Posto a letto seguitò a lagnarsi del suo stato vertiginoso.

All'esame praticato il 15 Xbre si poteva benissimo notare; debolezza generale ed accentuato nistagmo laterale; parola lenta, strascicante ed alquanto difficoltata; forza e resistenza muscolare dei diversi segmenti dei quattro arti presso che normale.

Digitized by Google

Il paziente sta coricato sul dorso ed accusa dolore occipitale, vertigini e vomito ostinato

Non c'è asimmetria facciale.

Invitato il paziente a sedersi sul letto viene subito preso da vertigini non appena alza il capo dal cuscino e non riesce ad eseguire l'invito. Aiutato ad alzarsi divarica notevolmente i piedi, cercando di avere così maggiore stabilità. Ma ciò non pertanto oscilla sempre e tituba. Costretto a camminare, per quanto abbia un appoggio, barcolla e si avanza a zig—zag come un ubbriaco, tendendo a cadere verso il lato sinistro.

C'è tremore generale.

Non si rileva nè il sintomo di Babinski nè alcuna esagerazione dei riflessi.

Invitando, invece, il paziente a portare l'indice sopra la propria punta del naso non vi riesce ed oltrapassa il punto indicato. Così, mentre alla prova della prensione, o rapido passaggio della pronazione della mano alla supinazione e viceversa si rileva una chiara incapacità; suggerendogli poi di poggiare in un tratto, il tallone del piede destro nel ginocchio sinistro, esegue anche molteplici movimenti disordinati oltrepassando anche il punto prefisso.

Così che si viene anche qui a constatare abbastanza chiaramente la presenza nel paziente in esame e della dismetria e dell'asinergia e dell'adiodococinesia.

Non è rilevabile alcun sintomo di irritazione piramidale.

Da parte della sensibilità, infine, non vi è alcun disturbo.

Le pupille si presentano miotiche e reagenti assai lentamente alla luce ed alla accomodazione.

Sul lato sinistro notasi manifesta sordità.

Eseguita la reazione di Wassermann si rileva essa positiva per il sangue e negativa per il liquido cefalo—rachideo: senza alcuna traccia di albumina o di linfocitosi.

Sottoposto il paziente ad una sollecita cura mercuriale e iodurata, tutti i suoi disturbi accennarono ben presto a migliorare.

Anche qui si impone, quindi, la diagnosi di emiplegia cerebellosa media pura, in dipendenza di un'arterite sifilitica localizzata nelle vie cerebellose.

Osservazione IV

(Emiplegia cerebellosa superiore mista, tipo cerebello - piramidale omolaterale con disartria)

Onofrio G. di anni 59, impiegato nelle ferrovie, da Messina, sposato senza figli, è stato affetto da sifilide durante il suo ventottesimo anno di età!

Digitized by Google

Il padre e la madre sono morti da un pezzo, il primo per cardiopatia, la seconda per carcinoma uterino.

Onofrio nacque bene, crebbe l' infanzia e l' adolescenza senza mai accusare alcun fatto morboso d' importanza. A 20 anni soffrì il tifo, a 28 l' infezione sifilitica. Fu sempre un grande masturbatore; discreto bevitore e strenuo fumatore.

Dal trentesimo anno di età circa in poi soffrì sempre di frequenti cefalee in forma parossistica; qualche vertigine e della dolorabilità generale.

Negli anni successivi a quello in cui ebbe a contagiarsi di sifilide usò, di tanto in tanto, farsi delle iniezioni mercuriali.

* * *

Fu il mattino del 16 febbraio del 1916 che il paziente in esame allo svegliarsi non potè alzare il capo dal cuscino per la vertigine da cui veniva assalito. Si aggiunse ancora in quel mattino: cefalea occipitale, vomiti e disturbi della favella.

Esaminato da me il 20 febbraio presentava:

Anzitutto assimmetria facciale, in dipendenza del facciale inferiore; indi nistagmo laterale molto accentuato e parola oltremodo inceppata, strascicante e scandita.

Il paziente stava sdraiato sul letto poggiando il dorso.

Invitato, allora, perchè stando coricato nel letto, incrociasse le braccia e cercasse di alzarsi, egli divarica le gambe, riesce a sollevare il piede destro, ma non riesce a mettersi a sedere, mostrando così la presenza del sintoma della flessione combinata della coscia e del bacino.

Aiutato piuttosto a sollevarsi dal letto viene assalito da imponenti vertigini con tremore generale.

Fattolo mettere in piedi bisogna sostenerlo per non cadere: divarica i piedi per avere maggiore base di sostegno; e per fare alcuni passi titubа, barcolla, si avanza a zig - zag e tende a cadere dal lato destro.

Anche seduto sulla sedia non può permanere a lungo; c' è debolezza generale.

Agli arti superiori notasi a destra la forza muscolare alquanto diminuita, specie nei movimenti di flessione e di estensione. Uguale differenza si osserva agli arti inferiori fra il lato destro e il sinistro.

I riflessi tendinei sono esagerati a destra e normali a sinistra. I cutanei ed i pupillari presso che normali in entrambi i lati.

La sensibilità è alquanto diminuita, specie la termica.

Anche in questa osservazione, infine, notavasi nei movimenti dello arto superiore una marcata esitazione ed una serie infinita di oscillazioni nello eseguire, ad esempio, l' atto di poggiare il dito sulla punta del naso con movimenti, vale a dire, incoordinati, smisurati e bruschi. Lo stesso notavasi anche per l' arto inferiore nell' atto di portare il tallone

Digitized by Google

sinistro al ginocchio destro: asinergia, quindi, dismetria ed adiadococinesia.

L'udito è perfetto, Non esiste alcun disturbo labirintico.

L'intelligenza è normale.

La temperatura era di 36. 5; il polso 80.

La reazione di Wassermann è stata positiva per il saugue e negativa per il liquido cefalo-rachideo; ove, però, si ebbe, invece a notare linfocitosi ed albumina.

Istituita subito una cura mercuriale ed iodurata, sollecitamente si venne a rilevare un chiaro miglioramento in tutti i sopra notati disturbi.

La diagnosi, a differenza dei primi tre casi, pur essendo sempre in presenza di una emiplegia cerebeliare dovuta ad una arterite localizzata nelle vie cerebellose, c'è qui l'aggiunta delle lesioni piramidali; trattandosi per tanto piuttosto di una sindrome cerebello-piramidale.

Osservazione V

(Emiplegia cerebellosa superiore complicata a lesione piramidale, tipo cerebello-piramidale omolaterale con disartria)

Rosario S. di anni 57, possidente, da Catona (Reggio—Calabria), da molti anni sofferente per arteriosclerosi accentuata e diffusa, con accessi gottosi, era un sifilitico sin dal suo ventisettesimo anno di età.

Il padre diabetico, morto per apoplessia cerebrale; la madre polisarcica e nefritica; uno zio materno tabetico.

Rosario nacque in condizioni fisiologiche dopo una gravidanza del tutto normale. Crebbe sino alla età di otto anni piuttosto bene. A nove anni ebbe un'infezione tifica; dai quindici ai venti anni fu strenuo mansturbatore; dai venti ai venticinque ebbe parecchie blenorragie e la sifilide. Fu sempre discreto bevitore; a 28 anni sposò

Durante la vita matrimoniale fu sofferente spesso per reumatismi muscolari, a 45 anni ebbe il primo classico accesso gottoso all'alluce sinistro, Finalmente a 57 anni, il 6 X bre del 1916, fu assalito, d'un tratto, da apoplessia.

Restò in istato semicomatoso per circa due ore. Cadde sotto la mia ossevazione il 12 del mese stesso .

Presentava statura alta, nutrizione ottima e pannicolo adiposo abbondante. Stava sdraiato sul dorso.

Si notava: asimmetria facciale, nistagmo laterale, vomito, e parola lenta, scandita e tremolante. La forza e la resistenza muscolare, per diversi segmenti, specie degli arti superiore ed inferiore di sinistra, si notava-

Digitized by Google

no diminuiti. C'è cefalea occipitale, e poi delle vertigini intense non appena si invita il paziente a sollevare il capo dal cuscino.

Fattolo sedere sul letto presenta il sintomo della flessione combinata della coscia e del bacino.

Aiutato a mettersi in piedi, divarica questi notevolmente; presenta tremore generale; barcolla; non può reggersi in piedi; e costretto a fare alcuni passi, titubа, procede a zig zag in modo assai accentuato, tendendo a cadere verso il lato destro.

Questi ultimi disturbi di lateropulsione, di disquillbrio, ecc. si esagerano se si invita il paziente a far fronte indietro. Seduto non vi può restare che pochissimo tempo.

Ugualmente appariscenti che i disturbi di asinergia muscolare e di squilibrio, da parte degli arti superiori ed inferiori, sono ancora l' adiadococinesia ed i movimenti ipermetrici o dismetrici da parte del lato destro.

I riflessi tendinei sono esagerati a destra. I cutanei presso che normali. Presenta il sintoma di BABINSKI. Udito sano, nessun disturbo da parte del labirinto.

Non si rileva alcun disturbo della sensibilità. Le pupille miotiche reagiscono lentamente alla luce ed al dolore.

L' esame psichico dà risultati soddisfacenti, constatandosi integra la intelligenza e normali tutte quante le varie facoltà mentali. Soltanto è da ricordare i disturbi della parola incontrati in questo caso ad un dipresso come il caso precedente. Consistevano sopratutto in disturbi disartrici. Il paziente invitato a pronunziare una data parola, saltava facilmente delle sillabe e le pronunziava assai confusamente.

La temperatura era di 36, 4; il polso 82.

La reazione di WASSERMANN è stata positiva.

La punzione lombare ha fatto rilevare linfocitosi abbondante ed albumina.

Dalla cura mercuriale e iodurata, subito iniziata, si ebbero i migliori risultati, come nei 4 casi sopra esposti.

* * *

Anche qui non vi era dubbio alcuno, trattavasi di emiplegia cerebellosa, associata in questo caso, come il precedente, a disturbi piramidali e disartrici e sempre in dipendenza di arterite sifilitica localizzata nelle vie cerebellose.

* * *

I sintomi che prevalentemente si sono rilevati nelle sopra

Digitized by Google

esposte cinque osservazioni, da farci ritenere di essere in presenza di lesioni cerebellari, sono stati:

a) *I disturbi dell'equilibrio*

b) *I disturbi della coordinazione nei movimenti;*

c) *Il tremore.*

* * *

Per quanto riguarda i disturbi dell'equilibrio, difatti, è facile scartarli da quelli di origine labirintica, dal momento che nessuna alterazione venne mai a rilevarsi da parte dell'apparecchio vestibolare.

Ugualmente, tutte le incoordinazioni dei movimenti notati: ipermetria, asinergia, ecc. non erano per nulla da confondersi con i sintomi di natura atassica. Specialmente dopo la descrizione lasciataci da BABINSKI è facile distinguere i movimenti disordinati cerebellari dalle manifestazioni tabetiche. Le prime che oltrepassano, ad esempio, di tanto la giusta misura per quanto più sollecite si cercano eseguire; non solo, ma restano ben dirette e non sono mai influenzate dalla chiusura degli occhi; laddove le seconde, per quanto lentamente eseguite, sono senpre maldescritte e disorganizzate; e siffatta disorganizzazione si accentua con la chiusura degli occhi.

Per quanto, infine, in certi casi si siano osservati dei movimenti coreiformi in alcune lesioni cerebellari ed a volte riesce difficile distinguere il tremore intenzionale della sclerosi a placche; dappoichè potrebbe darsi che in date affezioni il tremore potrebbe essere in dipendenza della presenza di placche di sclerosi nelle vie cerebellose: ciò non per tanto nei nostri cinque casi, allorchè ai nostri pazienti si faceva eseguire un dato movimento, essi eseguivano il movimento, associandolo ad un'agitazione involontaria di oscillazioni la più caratteristica per ammettere e ritenere di essere in presenza di lesioni delle vie cerebellari.

* * *

Ciò premesso: in presenza di soggetti attaccati da disturbi dell'equilibrio, soprattutto da un solo lato, vengono ad eliminarsi tutte le affezioni cerebellose bilaterali: morbo di FRIEDREICH, morbo di

Digitized by Google

Pierre Marie od eredo-atassia cerebellosa, sclerosi a placche a forma cerebellosa, sclerosi combinate cerebellose sifilitiche, atrofie cerebellose.

Allora, in presenza d' una emiplegia, il più spesso incompleta, si potrebbe pensare a prima vista di essere in presenza piuttosto ad una emiplegia neuropatica, ovvero ancora ad una emiplegia di natura tossica.

Ma la più accurata osservazione, e sopratutto in presenza dei sintomi constatati in quasi tutti e cinque i pazienti esaminati:

ictus rapido; capogiri; facilità a cadere; coscienza conservata o facilmente e rapidamente ripristinata; vomito; difficoltà al cammino; debolezza assai palese in un lato della persona; inalterata, o quasi, la forza muscolare; assenza in tre osservazioni del sintoma di Babinski; e poi ancora: la netta emiasinergia; i fenomeni di ipermetria; il tremore, e sempre il nistagmo laterale provocato: siamo autorizzati ritenere di essere in presenza di una emiplegia cerebellosa.

* * *

Altre volte però, come nella 1ª, 2ª, 3ª osservazione, anzichè di una emiplegia cerebellosa pura, caratterizzata dalla normale, o quasi, forza muscolare in entrambi i lati; dalla assenza della deambulazione falciando, come un comune emiplegico; dalla rigidità in dipendenza dell' asinergia; dalla normale presenza del riflesso plantare; dall' assenza del sintoma della flessione combinata della coscia e del tronco (Babinski) e dalla poca modificazione dei riflessi tendinei; potrebbe coesistere, ripeto, con la emiplegia cerebellosa una emiplegia piramidale, donde la presenza, nelle osservazioni 4.ª e 5.ª, dell' esagerazione dei riflessi tendinei, del segno di Babinski, e del sintoma della flessione combinata della coscia e del tronco.

* * *

Fissata però la diagnosi di emisindrome cerebellosa, ci resta a vedere quale è la natura della lesione: se si tratti, cioè, di una emiplegia progressiva, ovvero, piuttosto, di una emiplegia sopravvenuta bruscamente.

Se l' emiplegia progressiva è sempre in rapporto con lo sviluppo di un tumore, facilmente diagnosticabile mercè la ipertensione cranica, la paralisi di nervi cranici e la stasi pupillare, che

Digitized by Google

sempre accompagnano e seguono la comparsa di disturbi cerebellari; e l' emiplegia sopravvenuta bruscamente in dipendenza sempre di lesione arteriosa; non v'ha dubbio alcuno che nei nostri casi, trattandosi di emiplegia cerebellosa sopraggiunta bruscamente, di essere in presenza di una lesione arteriosa: *emorragia o rammollimento.*

Non solo, ma avendo riscontrato in tutte e cinque le osservazioni, positiva la reazione di WASSERMANN, con linfocitosi abbondante ed aumento proporzionale del tasso dell'albumina; fatti quest' ultimi che mai mancano nelle forme di sifilide nervosa; noi siamo in presenza di *emiplegia cerebellosa di origine sifilitica.*

* * *

Oltre a ciò, l'emiplegia cerebellosa può rivestire diversi aspetti a seconda la sede e l'importanza della lesione. Si distinguono, cioè, dei casi in cui la lesione interessa esclusivamente le vie cerebellose; ed allora i disturbi cerebellari che si incontrano sono del tutto isolati, e l'emiplegia di conseguenza si dice pura, come le nostre prime tre osservazioni (I. II. III.).

In un secondo gruppo, invece, sono compresi tutti quegli altri casi in cui la lesione interessa non solo i centri ma ancora le adiacenze, ed allora l'emiplegia è associata.

Così nelle nostre due ultime osservazioni (IV. e V.) la lesione estendendosi, come il più comunemente avviene, sulle vie piramidali, noi abbiamo incontrati dei disturbi cerebellari associati a quelli piramidali. Ed a seconda poi l'altezza in cui le vie piramidali sono lese, sopra la commessura di WERNEKINK e da questa in giù, avere, nel primo caso, i disturbi cerebellari e piramidali omolaterali (come nei nostri pazienti studiati nella IV e V osservazione); ovvero gli uni e gli altri disturbi incrociati, nel secondo caso.

Per modo che, ripetiamo, noi stando sempre ai cinque casi presentati, abbiamo ancora qui una sindrome che si distacca dalla emiplegia cerebellosa pura; quella cioè, della emiplegia cerebello-piramidale.

E per il fatto poi che la lesione è di origine vascolare e che la topografia si trovi pertanto legata alla costante distribuzione della rete arteriosa, ci fa pensare che per quanto l'emiplegia, a seconda il vaso arterioso colpito, possa variare e darci differenti

Digitized by Google

tipi di emiplegie, questo variare è confinato entro un certo limite, il *limite anatomico*.

Da qui la ragione di trovarci spesso in presenza di sindromi che presentano i medesimi sintomi.

Ora a questo limite, o meglio di queste sindromi possibili, perchè in dipendenza dell'arteria colpita, si sono volute, da recenti autori, formare tre classi, a seconda che la lesione interessava il peduncolo cerebelloso superiore, medio, od inferiore.

Da questo raggruppamento, indi, ne vennero fuori: *le emiplegie cerebellose pure*, descritte da PIERRE MARIE e FOIX (1) e poi da BABINSKI e JUMENTIE (2), in cui la lesione interessa esclusivamente il peduncolo cerebelloso medio (oss. 1ª 2ª 3ª); le *emiplegie cerebellose associate o superiori* studiate da THIERS, PIERRE MARIE e FOIX; e le *emiplegie associate o inferiori* studiate da BABINSKI e NAGEOTTE (3), da LONG (4), da BRAULT e VINCENT (5), da RAYMOND et CESTAN (6), da GOLDSTEIN e BAUMAN (7), da WALLENBERG (8); a seconda che la lesione interessa il peduncolo superiore od il peduncolo inferiore.

Dal momento però, che il peduncolo cerebelloso superiore si trova in diretta connessione anatomica col nucleo rosso, col talamo ottico è regione talamica, col nucleo del n. motore oculare comune e con le vie piramidali, ne seguì che da questo gruppo, dal gruppo delle emiplegie cerebellose superiori, ne vennero fatte tre varietà:

---

(1) PIERRE MARIE ET FOIX — Loc. cit.

(2) BABINSKI ET JUMENTIC — Syndrome cérébelleux unilateral. Soc. de Neurol. de Paris, séance du 12 janvier 1911, in Rev. neurol. 30 janvier 1911.

(3) BABINSKI ET NAGEOTTE — Loc. cit.

(4) LONG — Latéropulsion Hemiasynergie. Lesion d' un péduncule cérebelleux inférieur et d'un hémisphere cérébelleux. Soc, de neurologie, séauce du 13 nov. 1913, in Rev. neurol., pag. 240, 1 semestre.

(5) BRAULT ET VINCENT — Un cas de syndrome protubérantiel avec hémiànesthésie dissocie de forme anormal, hémiataxie du côté opposé a la lésion, paralysie des mouvements de lateralité des yeux. Revue neurologique, 1908.

(6) RAYMOND ET CESTAN — Loc. cit.

(7) GALDSTEIN ET BAUMON — Contribution a la question de l'oblitération de l'artère cerebelleuse postero-inferieure. Archives für psychiatrie T. LII. 1913.

(8) WALLENBERG — Embolie de l'artere cérébelleuse posterieure, inferieure gouche. Année 1901. Archiv. für. Psychiatrie, pag. 923.

Digitized by Google

a) Varietà cerebello - talamica e sindrome talamica, studiata da VINCENT, CONOS, (1) BABINSKI, FOIX, PIERRE MARIE;

b) Varietà cerebello - oculare; studiata da RAYMOND, CLAUDE et M.lle LOYEZ, (2) CESTAN, FOIX, PIERRE MARIE.

c) Varietà cerebello - piramidale.

Alla quale ultima varietà, come abbiamo visto, appartengono le nostre due ultime osservazioni (4ª e 5ª). Le quali, poi, a somiglianza delle osservazioni studiate e pubblicate da PIERRE MARIE e FOIX, si accompagnano a *disartria.*

Riassumendo

I casi da noi esaminati sono da ritenersi tutti e cinque affetti da *emiplegia cerebellosa*; caratterizzata da disturbi dell'equilibrio, e dalla incoordinazione, mercè i sintomi di lateropulsione, asinergia, dismetria, ed adiodococinesia cerebellosa.

Tutti quanti i cinque casi si sono manifestati in forma rapida per lesione vascolare e, senza, o quasi perdita di coscienza.

I primi tre casi (I, II, III,) appartennero, piuttosto all'emiplegia cerebellosa di origine centrale o pura, perchè la lesione interessava il peduncolo medio (varietà media)

Gli ultimi due (IV e V) invece, all'emiplegia cerebellosa associata o cordonale, perchè la lesione si estendeva nel fascio piramidale, restando al di sopra della commessura di WERNEKINK, dando la sindrome *cerebello piramidale omolaterale con disartria.* (varietà superiore con disartria)

Dal lato etiologico, infine, è stato notato:

1° che i nostri casi studiati, come del resto il più spesso avviene, appartenevano tutti e cinque al sesso maschile.

2° che mentre i casi studiati da PIERRE MARIE e FOIX sono stati generalmente dei soggetti che erano stati contagiati da sifilide, il più spesso a 20 anni, e poi si mostrarono affetti da emiplegia

(1) CONOS — Un cas de *syndrome thalamique* de Déjerine avec hemianopsie et troubles cerébelleux. L' encéphale. 13 mai 1909. pag. 468.

(2) CLAUNDE H. ET M.LLE LOYEZ — Ramollisement du noyau rouge. Soc. de neur. de Paris. Séance du 27 juin 1912 in Rev. neurol. 15 juillet 1912. p. 49.

Digitized by Google

cerebellare quasi tutti intorno ai 60 anni; che, mentre i casi studiati da BABINSKI e IUMENTIE da RUSSEL et NAGEOTTE e da THIERS l'anno del contaggio è stato quello dai 20 ai 30 anni e quello della manifestazione dell'emiplegia cerebellosa circa i 50 anni; e che, mentre i casi osservati da BAUDOIN et SCHOFFER presentarono l'età del contaggio a circa 30 anni e quello della manifestazione cerebellare all'età di circa 40 anni; vale a dire che in tutti i casi studiata sin oggi la affezione cerebellare si è manifestata quasi sempre in un'epoca 10, 20, 30 dopo l'infezione sifilitica subìta; i nostri cinque casi sono stati affetti da emiplegia cerebellosa nella maggioranza dei casi (4) a circa 60 anni, e quasi tutti dopo 20 o 30 anni della subita infezione sifilitica.

Messina 30 Settembre 1921.

Digitized by Google

Manicomio Provinciale di Aquila
diretto dal Prof. F. Del Greco

UNA IDEA DIRETTIVA
nei recenti studii medico - psicologici

Note critiche di F. Del Greco

I.

Il concetto d' " individualità ,, nella Clinica generica

Non dirò cose nuove, ma vecchie, comunissime cose — Poichè leggo, nelle Riviste mediche italiane, esposizioni di fatti e dottrine, le quali mi fanno presumere di essere omai operosa nelle menti la « idea direttiva », intorno a cui da molti anni ho discusso.

Gli studiosi di Clinica generica italiana parlano di *individualità,* di questo concetto, importante per le loro disamine — Non ha guari lo Zoja vi ha insistito (1), e più, Nicola Pende, nei suoi mirabili studii di Endocrinologia. Il Pende si è volto ad una sintesi individuale organica umana, in cui i fatti noti sulla funzionalità delle *glandule interne* troverebbero posto, illuminando le reazioni, varie e particolari, di questo o di quel caso in esame — E' andato oltre. Ha riaperta l'antica questione dei « temperamenti ». Dalle glandule interne e dai tipi individuali fisiologici, che ne derivano, si è volto alla indagine delle manifestazioni psichiche di essi (2).

Quando ero studente di Medicina, nel decennio che va dal 1880 al 1890; si insegnava nelle Scuole, che era sufficiente dive-

(1) Luigi Zoja — La *formula diagnostica: Malattia e individualità,* dalla Rivista «La Medicina Italiana», Milano, N. 1 1920.

(2) N. Pende — *Endocrinologia e Psicologia* ecc. dai «Quaderni di Psichiatria» N. 7-8 e 10-11 del 1921 — Genova.

Digitized by Google

nire buon anatomico, ed esperto di Fisiologia e di Patologia, per farsi, nel tempo medesimo, clinico avveduto. E l'Anatomia, la Fisiologia, la Patologia si concentravano, in particolar modo, sullo studio delle *cellule* e dei *tessuti organici*, giusta l'indirizzo promosso da RODOLFO WIRCHOW, dal VERWON, da G. PALADINO e da altri — Si imparava, è vero e seriamente, la Semeiotica clinica; tanto che il medico sforzavasi di raggiungere l'alterazione delle cellule, dell'organo, sotto il complesso dei disordini funzionali, finemente appresi. Ma la *diagnosi* definitiva era, sovratutto, *anatomica*. Se ne deplorava le insufficienze o la impossibilità in alcuni morbi, come nelle psicopatie. La Terapeutica, che a ciò seguiva, doveva essere non troppo efficace. Per qual modo vincere, reintegrare una grossa, evidente lesione anatomica?

Adunque credevano i medici delle Università di quel tempo, che fosse possibile un *salto* dall'Anatomia e dalla Fisiologia generale (scienze di *elementi* organici) alla Clinica (scienza *d'individui*) — L'individuo veniva appreso, come *somma, aggregato, associazione* di cellule. Era quindi logico affermare, che, nel conoscere le parti, benchè varie, si riuscisse alla conoscenza del tutto.

II.

I contributi ad esso della Biologia generale

ERBERTO SPENCER, nei suoi monumentali *Principii di Biologia*, EDMONDO PERRIER negli studii di Zoologia evolutiva (1), si sono adoperati a ricostruire tutta una catena minuta, non interrotta, dall'individuo «cellula singola» all'individuo «colonia cellulare», all'*individuo coordinato*, sotto il dominio dei centri nervosi encefalici. E, certamente, nell'organismo nostro vediamo ripetersi *autonomie* di funzioni di cellule e di organi, le quali, senza essere simili a quelle dell'idra di acqua dolce o dei vermi, sono tuttavia *autonomie* e notevoli.

Importante ricostruzione, che ha base in fatti innumerevoli. Essa, del resto, non si oppone all'altro fatto, vero non meno: tendere l'organismo umano alla *unità*, ad una (per quanto complicatissima) unità. Era il concetto, ancora, del VIRCHOW: egli vi ve-

(1) E. PERRIER — *Les colonies animales et la formations des organismes* — Masson ed. Paris — *La philosophie zoologique avant Darwin* — Paris, Alcan, 1886.

Digitized by Google

deva un piano di formazione (1). I Clinici di tutti i tempi hanno constatato, che l'organismo importa complessivi equilibrii e disequilibrii, importa *economia* di attività e di funzione. Sì che uno stimolo, incongruo o patogeno, da un lato, suscita (come insegnava SALVATORE TOMMASI) *compensi* dall'altro; determina integrazioni collettive molteplici. Conoscere la funzionalità di questo o di quell'organo, punto suona conoscerne le *interdipendenze*, le *reciproche azioni*, nelle *unità* o nella *risultante* dell' *individuo*.

Tanto vero, che, in opposizione alle teorie biologiche, puramente meccaniche, vi sono i *neo-vitalisti*, i quali affermano una certa *finalità*, inerente agli organismi inerente alla vita (2).

Per la concezione dell' individuo nostro (sintesi, sistema, più che somma di attività cellulari) concorsero gli studii di *Etologia biologica*, vale a dire la ricerca delle modificazioni dell' individuo rispetto alle condizioni ambienti. Vi concorse ancora *un nuovo orientamento della Fisiologia*.

In questa si trovò ii metodo di fare iniezioni, dentro un organismo, non di materia, organica o minerale sola: bensì di *materia viva* (sieri di animali sani od infermi, estratti di glandule interne, ecc.). La materia viva, introdotta nell'altro organismo, vi cagiona mutamenti profondi. Nel caso non ne segue la morte; vi suscita attitudini, proprietà determinate, quando, in particolar modo, le iniezioni della medesima sostanza fossero ripetute (3).

Per simile via, è noto, che gli sperimentatori hanno scoperto fatti, elaborate dottrine (sulla immunità, ad esempio); da cui derivarono suggerimenti e conquiste terapeutiche insigni.

La Fisiologia, così rinnovellata, dovè mettere in prima linea la importanza del *terreno* (come dicono i francesi), della *sintesi individuale*, per la resistenza o non resistenza di un soggetto davanti ad alcune infezioni od intossicazioni.

La Chimica - fisica va oltre: ripete quelle esperienze, fuori dell'organismo, *in vitro* (direi) — Semplificando, dominando in parte le condizioni, rende possibile l'*analisi sperimentale* dei mutamenti organici, ottenuti a quel modo — Omai non può dirsi, che vi sia

(1) — ricordato nella grande opera di F. A. LANGE — *Histoire du Materialisme* — Tom. II Reinwald éd. Paris, 1879.

(2) — Per la questione vedi, specialmente: *Hans Driesch: Il Vitalismo* — Storia e Dottrina — Trad. Ital. Sandron ed. Palermo.

(3) Su questa base il LE DANTEC fondò la sua dottrina Biologica — Vedi l'opera riassuntiva: *Elements de Philosophie biologique* — Alcan, éd. 1907.

Digitized by Google

un «jatus» dal minerale alla monera· vi è di mezzo lo *stato colloide* della materia, qualche cosa che si dispiega fra il mondo chimico minerale e quello della vita.

III.

Continua l'argomento: costituzione ed eredità

Nella individualità organica, vi è un lato, su cui richiamo l'attenzione; vi è il lato *costituzionale, originario*, il lato meno instabile e mutevole. E' base, primo getto dell'edifizio, il quale, *vivendo*, s' informa, eleva, raggiunge il culmine.

De Giovanni a Padova ed il Viola, da molti anni, si sono rivolti a considerare una tal cosa, fino ad un certo punto. Poichè hanno genialmente insistito sullo *studio morfologico* degl' individui, infermi o predisposti — Non che l'aspetto morfologico sia *tutto* «originario». Ciò non dico; ma di «originario» *ve n'è* — Essi hanno ricercato, che valore abbiano la figura ed il diverso sviluppo del torace (ad esempio), come predisponente ad un ammalare di bronchiti croniche e di pneumonie, ecc.

Gli studii del Buouchard sui *tipi di ricambio materiale* a secondo dei varii uomini e donne, come quelli (ora detti) sui *tipi di immunità*, acquistata od iniziale; tutto ciò ha, in certo modo, riempito lo *schema morfologico* della Scuola di Padova ed ha fatto bene considerare al medico la importanza che ha lo individuo, quale *totalità evoluta* non solo, ma come *totalità originaria* (ho detto), *costituzione*.

Idea questa, posta in luce, viva, da un altro ordine di scoperte nella Biologia generale.

Alludo *alle ricerche sulla «eredità»*, che, per opera del Mendel, di Ugo De Vries, Jourdan, ecc.. guadagnaroro la precisione dello esperimento. E mentre, in sugl' inizii, sembravano contrastassero la concezione evolutiva di Carlo Darwin; ora, dicono i competenti (chè, in proposito, non mi arrogo competenza alcuna), dicono i competenti, che s' inseriscono in quel disegno vastissimo, complicandolo, rischiarandone qualche lato oscuro.

La eredità, omai non vuol dire lo avvicendarsi, lo apparire *di un organismo da un altro simile;* vuol dire qualche cosa di più generale. Eredità suona *continuità organica*, lungo una serie ininterrotta di esseri: «eternità della vita», disse il Wircow al Concresso di Mosca (1897).

Digitized by Google

Questa continuità non è semplice: talora va dal simile; tale altra cangia, poichè ogni individuo risulta di *direzioni funzionali*, varie, molteplici, le quali, ora si ripetono quasi identiche e distinte nel nuovo essere; ovvero con il *dominio* di alcune sulle altre; ovvero quelle direzioni funzionali si *dissociano* o *mutano in complesso*.

La importanza solenne del fenomeno ereditario, della continuità ereditaria, nella storia dei singoli organismi; mette innanzi il fatto primo della *costituzione, individuale e familiare*.

Non è possibile concepire una *qualsiasi sindrome morbosa*, senza vederla radicata nell'aureola di *una moltitudine di condizioni interne:* condizioni, le quali hanno basi sulla « eredità » del soggetto; ed *assunsero peculiarità, forme*, spesso *definite*, nello evolversi dello individuo al cimento, allo *interferire* degli stimoli ambienti.

IV

La nuova psichiatria

La Psichiatria clinica francese, all'inizio, era tutta dominata, pervasa, dal concetto di eredità. Mediante i classici libri dello Esquirol, del Guislain e di altri, si vede, che essi ponevano molta cura nella indagine delle « costituzioni individuali » dei « temperamenti ».

Seguì poi B. A. Morel, il sommo instauratore della Clinica mentale. Per il Morel, il concetto costituzionale ereditario si esplicava ancora più, in forma della ben nota legge della *degenerazione progressiva*, dello interferire sul decadente (e perciò « decadente ») *filone organico familiare* di tanti fattori tossici o nocivi ambienti. Quindi la clinica mentale riassumevasi nel concetto della *degenerazione*, ed in una molteplicità di *sindromi psichiche* (raccolte da osservatori diversissimi), in parte o per nulla riducibili a quel concetto antropologico centrale — Altre idee, e motivi di ricerca, erano nell'ombra (qualcuno avvisato ancora dal Morel): dovevano svolgersi, al presente, per i contributi anatomici e di neurologia.

Siamo, così, ad una terza fase della Psichiatria, a quella recentissima, che non ha carattere di nazionalità. Le idee, i punti di vista si sono diffusi, ancora più, dall'uno all'altro paese, dall'uno all'altro gruppo di osservatori.

Digitized by Google

È una Scienza in rapida, estesa trasformazione, che non si è quetata nelle linee di una figura definitiva. Ciò non di meno qualche cosa di essa possiamo ben dire:

1) Gli alienisti cercano ognora di avvicinare le « sindromi psicologiche alla Medicina generica, colmandone le lacune, mercè la descrizione di svariate *evenienze psicopatiche — episodii in malattie comuni*, che qualsiasi medico osserva nella pratica, ospedaliera o libera.

2) Essi applicano nella indagine degli infermi di mente i metodi di *esame biologico* della clinica ordinaria, oltre che quelli (se possibili) della Psicologia sperimentale. Quindi, diligente esame nervoso; e del liquido cefalorachidiano, del sangue, degli escreti, delle funzioni vasali, prove sierologiche, ecc. (1)

3) Tendono a riunire le sparse ed innumerevoli sindromi mentali in blocchi *somato-psichici* sintetici, ingranati nei fattori ambienti patogeni, *significati dai decorsi e dagli esiti* (criterio prognostico).

Un simile indirizzo è stato promosso grandemente da Emilio Kraepelin, e nella formazione di questi « blocchi somato-psichici », i giovani studiosi italiani vi hanno molto lavorato con minute e sottili indagini di fisiologia, di bio-chimica, di citologia.

Si parla omai di una *anatomia clinica* dei centri nervosi, di una *architettonica cellulare*, di *costituzioni endocrine, ecc.*

4) Onde è seguita una nuova *terapia* per gli *episodii acuti* di psicosi, o per tanti, fugaci e brevi, disordini mentali. Si curano, come malattie ordinarie, od intossicazioni, con lavaggi del sangue, con idroterapia, e diete particolari, con tentativi sierologici, ecc.

5) Da ultimo, vengono definiti con maggiore precisione i tipi di *costituzione psicopatica* e le loro singole *anomalie;* costituzione ciclotimiche, psicasteniche, emotive, paranoidi, mitomani, impulsive antiumane, di perversione sessuale.

Questi psicopati costituzionali sarebbero i degenerati di Morel, ma *non sempre appaion tali.* Alcuni sono anomali, *punto gravi:* figure alle margini della Clinica, oscillanti fra il morboso ed il normale (2). Intorno a così grave lavoro, il compianto Dupré si

---

(1) Per un libro riassuntivo, vedi specialmente: A. Barbè. — **Examen des aliénès.** Masson ed. Paris.

(2) Vedi i miei Saggi: *Sui mutamenti del concetto di "degenerazione,, nella Clinica mentale — Estr. dall'Arc. di Psic. "Il Manicomio,, 1914 — e La psicoterapia razionale e le frenosi di guerra — Estr. Riv. ital. di Neurop. Psic. 1918 - Catania.*

è felicemente adoperato, in una con i ricercatori alemanni di psicologia e di biologia sessuale.

6) La terapia psichica, così vaga, fluttuante, si è posta con il FREUD a scandagliare i lati oscuri del *subconsapevole individuale.* Fu preceduto per questa via, con altri intenti, con propositi di ricerca scientifica, anzichè di trattamento terapeutico, da diversi psicopatologi. In particolar modo è insigne, per lucidità e rigore di metodo, l'opera imponentissima di PIETRO JANET, che va dall'*Automatismo psicologico*, stampato nel 1889, ai recentissimi volumi sulle *Medicazioni psicologiche,* traverso un cumolo di studii sulle neurosi.

V

Verso il concreto nella psicologia.

Molti anni addietro intorno alla sintesi clinica di E. KRAEPELIN, dissi ciò che segue: La sintesi di K. è soltanto patologica, di *puri sintomi morbosi:* resta ignoto o nell'ombra, l'altro e integrale aspetto, quello *normale delle individualità, benchè inferme.* La Clinica è studio di individualità, ed ognuna di queste, sana o morbosa che sia, consta di una simile duplice espressione (1).

Deficienza, la quale non maraviglia: fu necessaria, invero. Durante il corso storico della Medicina, si è avuto sempre così: dapprima la patologia, poi la fisiologia normale degli individui (2).

Con lo sviluppo delle indagini, ora ricordate; con lo studio delle costituzioni psicopatiche e delle anomalie psichiche, si cerca di riempiere tanta lacuna.

ALFREDO BINET, (che grandemente ha operato per la riforma dei metodi sperimentali in psicologia) consacrò gli ultimi anni di sua vita alla formazione di una *Psicologia Clinica*: scienza concreta, fusione di patologico e normale tra gradi diversissimi. Lo coadiuvò nel compito VICTOR HENRY.

D'altra parte cultori di pedagogia e di psicologia infantile anormale, mossi da obbiettivi diversi e delle nazionalità più varie, in particolar modo nord-americane, si posero alla ricerca dei *tipi*

(1) *La sintesi Clinica di* E. KRAEPELIN *dal punto di vista della Storia della Medicina* - Estr. dal " Manicomio ", 1907 *e Dottrina e metodo della Clinica criminale* Estr. dal Giorn. di Psichiatria Clinica, ecc. Ferrara, 1909.

(2) A. C. DE MEIS. — *Del concetto della Storia della Medicina, Prelezione alla Università di Bologna, 1874.*

Digitized by Google

psicologici individuali, applicando il metodo dei « mental tests » e delle « inchieste ».

N'è surta la *Psicologia degl' individui*: disciplina, che, nella forma come fu iniziata, non ha pôrto quanto se ne attendeva. È stata utile, come tecnica di osservazione; non come Scienza.

Era da prevedersi. Riesce impossibile una psicologia differenziale, di « individui », senza un complesso di indagini e di conoscenze, più astratte e vicine ad essa; senza la psicologia della *individualità* in genere, della persona umana (1).

Termine, esperienza, intorno a cui si aggirano, *vecchie e nuove ricerche di psicologia morbosa.*

Non lungi dalle ultime, osservatori diversissimi studiano la invenzione, i procedimenti del giudizio, della comparazione, il pensare senza imagini; l'attività morale e la vita religiosa degli animi, le conversioni, i fenomini supernormali e di metapsichica.

Questioni tutte, le quali suppongono la *concretezza* della « persona umana »; qualsiasi concetto metafisico si abbia della « persona », se distinta o correlativa all'organismo, ovvero emanante dalle virtualità profonde dell'ultimo.

VI.

Funzione del concetto di "Individualità,, nelle scienze Medico - Psicologiche

La precedente rassegna, per quanto sommaria, fugacissima, incompleta; mi sembra tuttavia bastevole per lo *Epilogo*.

ARISOTILE affermava, che non vi è scienza, se non dell'universale. Ed è giusto, poichè qualsiasi Scienza lavora sovra un'*apprensione particolare della esperienza, comune ed empirica;* ha base in una apprensione, limitata, in certo modo affinata, ripulita, resa concreto - astratta della esperienza empirica — Le matematiche, la meccanica (ad esempio) si fondano sovra intuizioni di quantità, di spazio, di movimento. E la quantità, lo spazio, il movimento non sono cose, materialità piene, percezioni brute ed immediate.

E' vero; però vi hanno gradi in questi concreti - astratti dalla esperienza empirica. Si va dallo spazio (od iperspazio ad *n* dimen-

(1) Vedi specialmente il mio Saggio: *Intorno alla Scienza delle Individualità psicologiche umane* - Estr. dal « Manicomio » 1903; e l'altro: *Dalla Psicologia patalogica a quella sociale* - nel Vol. giubilare per il Prof. E. Morselli, Genova, 1906.

Digitized by Google

sioni) del matematico, al dato, corpulento, concretissimo e molteplice, che ricerca il geologo, lo storico — Lo storico non, certo, può raggiungere una scienza dell'universale; ma è pure scienza il *descrivere* e lo andare in traccia delle *condizioni prossime* di un avvenimento sociale o di attività di uomini.

Dobbiamo quindi estendere, attenuare la rigorosa concezione aristotelica, ed accogliere, nel giro di essa, altri e nuovi elementi.

E ciò va detto ancora, quando dalle Scienze *più estratte e genarali* moviamo alle Scienze *descrittive ed applicate* quando dalla Fisiologia o Patologia o Psicologia, si va alla Clinica ad alla Carattologia.

Le Scienze medico - psicologiche tendono, di lor natura, alle *applicazioni,* ad inserirsi in tante discipline effettuali umane — In qual modo si compia questa discesa dall'astratto o concreto - astratto; dall'universale di alcune Scienze al dato singolo, all'applicazione ?

Non si va di un balzo (come si crederebbe) dalle une all'altro — È impossibile andare ex abrupto dalla Fisiologia pura alla Fisiologia *connaturata* in questo o in quel soggetto particolare — Si va per il magistero di una *sintesi intermedia* di fatti, di leggi, di uniformità singole, ingranantisi, materiantisi entro uno *schema*, utile, maneggevole per il medico pratico e per l'educatore, i quali vivono fra le strettezze della Casuistica.

Lo schema è il concetto di *individualità* — Infatti abbiamo veduto, che una simile parola negli ultimi tempi *viene ripetuta di frequente, e s' impone* (quasi fuori d'ogni desiderio) *alle intelligenze* di molti studiosi — Le ricerche ora ricordate, portano quel concetto, quella intuizione, *definita od in penombra.*

Nello « individuo », va distinto l'originario dall'evoluto ed efimero e nuovo. L'originario è dato dalla eredità; l'altro, dalla vita vissuta fra gli infiniti organamenti, cosmotellurici e sociali.

Tutta la Biologia è sotto il dominio del fatto della continuità ereditaria; e come si verifica la eredità organica, così tendesi a dimostrare che vi sia una eredità *psichica* (1).

Le basi del concetto di individualità sono adunque nella « esperienza » delle Discipline medico - psicologiche.

---

(1) Vedi: G. POYER — *Les problèmes généraux de l'Hérédité Psicologique* — Alcan ed, 1921.

Il mutevole dramma dei morbi, degli sviluppi e regressi e disordini od ascese supreme, somatiche e psichiche, nostre, si chiude nel giro di quello schema unitario. Schema il quale è, pure, indiscutibile realtà.

Un' idea è *metafisica*, quando si distende lungi dalle verificazioni: quando pare simile ad un arco, teso sul reale multiforme, ed attinge la sfera dei « valori umani » — È *scientifica* la idea, che stringesi alla prova, alle constatazioni minute.

Il *concetto d'individualità* si è fatto omai di ultima specie; poichè, con lo avanzare delle indagini, con lo accumolo di sempre nuovi fatti, si va rendendo; *pieno*, *ricco di aspetti e di conoscenze, intuitivo più che mai* — Non è parola soltanto: non è vacuo « schema », aspirazione in colui che ricerca. È *centro unificatore* delle nostre discipline, le quali tendono alla pratica del vivere comune e delle sociali diuturne emergenze.

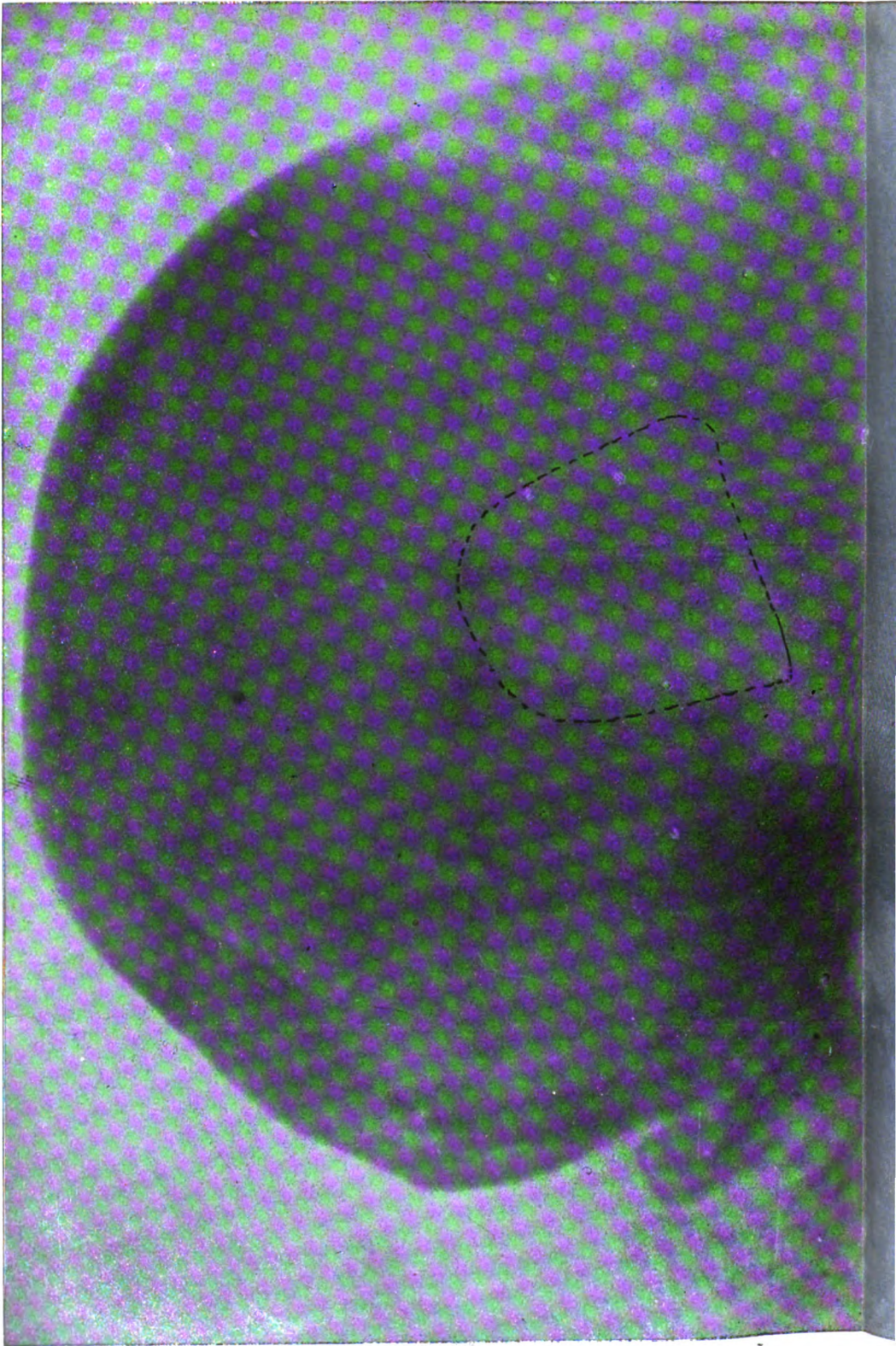
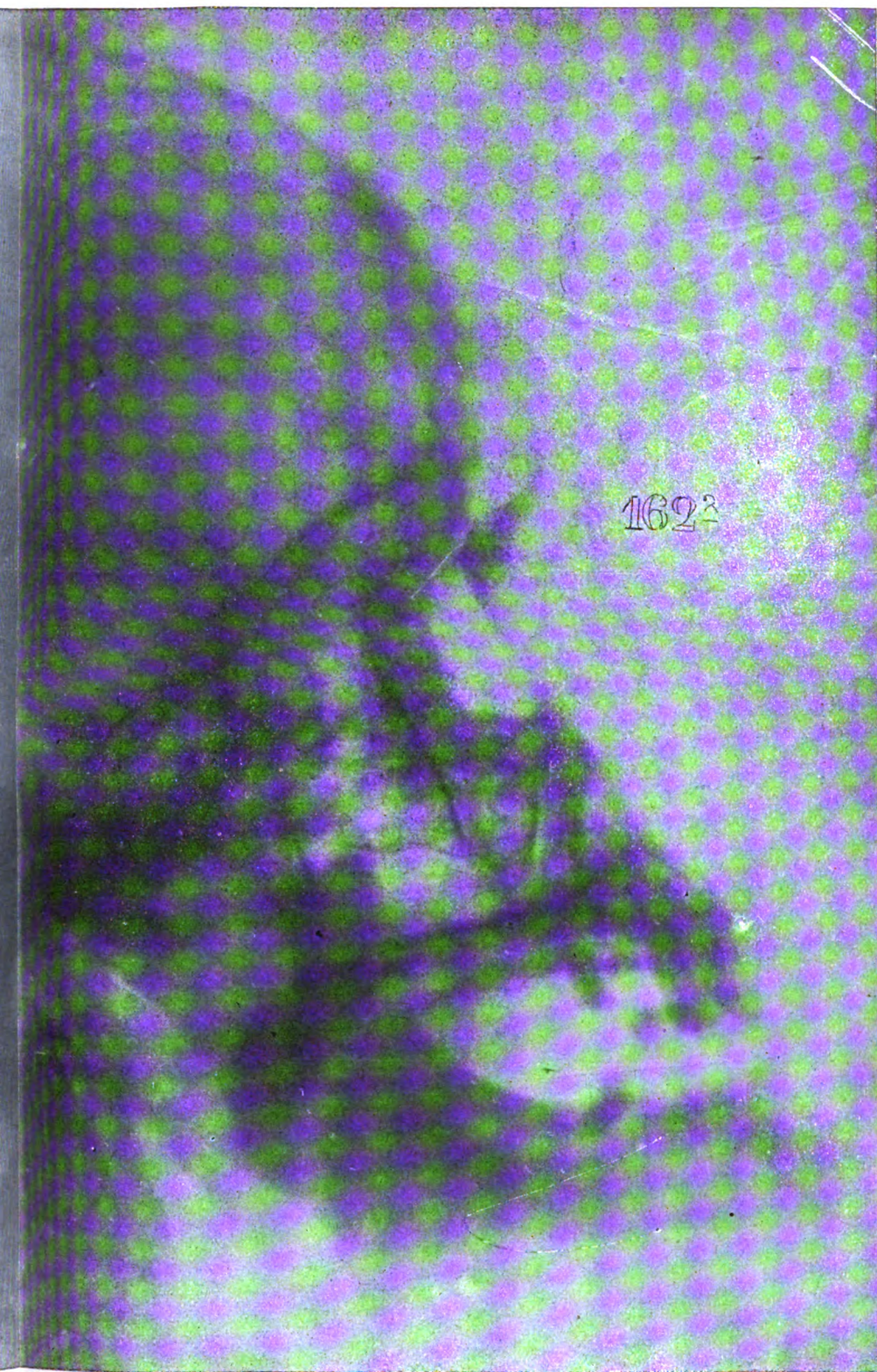
Aquila, 19 Aprile, 1922.

Digitized by Google

VENTRA e LEVI-BIANCHINI — Disle

Digitized by Google

— *Dislalia emo-commotiva* Tav. I.

Digitized by Google

DISLALIA EMO-COMMOTIVA

Perizia Psichiatrica

Prof. VENTRA
Direttore del Manicomio Interprov.

Prof. LEVI BIANCHINI
Medico Primario del Manicomio Inteprov.

NOCERA INFERIORE

I

Antefatto

Rapporto RR. CC. Chianche del 4 Aprile 1920. — A ore 15, 30 del 3 Aprile 1920 per futili motivi in Chianche vennero a lite Fabrizio Antonio di Giovanni e suo zio Fabrizio Antonio fu Carmine con Loiola Luigi di Ignazio e con altro sconosciuto. Il Loiola tirò per primo un colpo di pietra al fu Carmine ed un secondo al di Giovanni ferendolo al capo.

Referto medico Dr. Troise Romualdo 3. 4. 1920 ... al Fabrizio Antonio fu Carmine a due dita traverse al di sopra dell'orecchio destro una ferita contusa, lineare, larga circa 5 cm., interessante tutta la spessezza del cuoio capelluto, tavolato esterno e forse interno dell'osso sottostante; inoltre contusione al gomito sinistro. Dette lesioni. di cui la prima pericolosa di vita se in realtà interessante il tavolato interno, guaribili in un mese.

Certificato id. 5. 4. 1920 — a seguito referto del 3 tengo a rilevare che essendo il Fabrizio Antonio fu Carmine migliorato sensibilmente è da escludersi che nella lesione riportata al disopra dell'orecchio destro sia stato interessato il tavolato osseo interno, e quindi il pericolo di vita.

Id. id. 23, 4. 1950. — Il F. A. fu C. non è ancora in grado di poter viaggiare per forte cefalea e vertigini dipendenti dalla ferita non ancor guarita. Aggiungo che egli a seguito della detta lesione incominciò ad avvertire un certo intorpidimento ai muscoli della metà della faccia lato sinistro i quali appaiono un pò rilasciati e in questi ultimi giorni accusa un annebbiamento nell'occhio corrispondente.

Esame Dott. Jannucci in presenza del Giudice Istruttore 24, 4, 20 — la ferita alla regione temporale destra non è ancora guarita perchè nella parte alta si nota ancora una infossatura con margini allontanati e a fondo sanguinante.

Digitized by Google

Certificato Dott. Troise 28. 4. 20. Continuano i disturbi di cui al certificato del 23; non può viaggiare.

Id. id. 7. 5. 20 — non ancora guarito.

Id. id. 29. 5. 20 — Data la profondità della lesione riportata alla regione temporale, testè guarita, dati i sintomi avuti nel decorso di essa, cefalea, stordimento, capogiri, monoparesi facciale sinistra, attualmente non del tutto dileguati, è da ritenere che la violenza del trauma dovette produrre contusioni con travaso di sangue nell'encefalo. Detti sintomi si dilegueranno definitivamente alla *restitutio ad integrum* delle condizioni cerebrali.

Testi: *Fabrizio Marietta* — il Loiola tirò un sasso al vecchio Fabrizio che stramazzò al suolo.

Cecere Raffaele — il vecchio Fabrizio faceva sangue dalla bocca, naso, orecchie e capo e non dava quasi segno di vita.

Perizia Dott. Jannario Domenico 29 Maggio 1922. — Osservo Fabrizio Antonio fu Carmine e rilevo. La ferita è completamente cicatrizzata, ma avvallata e dolente: si palpa un avvallamento lungo circa centimetri 2 ½ e lungo circa 1 ½. L'occhio sinistro è alquanto aperto per paresi palpebrale; al destro si ha oscillazione delle palpebre. La mascella inferiore è deviata a destra, così pure il labbro inferiore e la lingua prorusa. La parola è stentata, intercisa, monosillabica, non rispondente al pensiero. Lieve cofosi sinistra. Il F. si lagna di cefalea a casco nel riposo e più nei movimenti: di vertigini ripetute per cui pericola talvolta di cadere e deve mettersi a sedere. Mangia portando gli alimenti al lato non paralizzato eppure il liquido fuoriesce dalla parte opposta. Movimenti negli arti, normali a destra; un pochettino più limitati a sinistra, non potendosi compiere un giro completo. Gli arti inferiori sono rimasti paretici, ma il cammino si avvia alla normalità dando ancora passi stretti e tardivi.

Dalle manifestazioni morbose descritte nonchè dallo stordimento generale e dal carattere ipocondriaco, nonchè dal dolore persistente alla palpazione della parte lesa e dai rilievi della prova specifica (commozione cerebrale, perdita di coscienza per alquanto tempo, della parola, fuoriuscita di sangue dalla bocca, dal naso, dall'orecchio e ferita) debbo ritenere che in primo tempo sia intervenuta lesione dal tavolato esterno ed interno del temporale e probabilmente frattura delle ossa della base. Se si fosse trattato di lesione con stravaso di sangue nello encefalo, a distanza di oltre cinquanta giorni, i sintomi morbosi si sarebbero dileguati per l'intervento della *restitutio ad integrum* della massa encefalica. In ogni caso per essere più precisi sulle conseguenze ed entità delle riportate lesioni, sarebbe opportuno rivedere il F. fra qualche mese.

Id. id. 18, 8, 20. — Osservando il F. alla distanza di circa tre mesi dall'ultima perizia rilevo che le condizioni morbose presentate in

Digitized by Google

primo tempo dall'offeso sono persistenti, dappoichè le paresi dei diversi organi descritti non accennano a scomparire e si manterranno presenti; giacchè il F. è ancora balbuziente, alquanto paretico negli arti inferiori e nel superiore di sinistra con l'angolo labiale deviato a destra. Come sintomi subbiettivi l'infermo accusa vertigini, ronzio all'orecchio, debolezza generale e non può dormire sul decubito destro. In vista di questa sintomatologia debbo ritenere che mentre la lesione cutanea e dell'osso temporale guarirono in 56 giorni, permane la malattia di mente e di corpo che potrebbe probabilmente essere insanabile a meno che la radioscopia non dimostrasse esservi avvallamento del tavolato osseo interno o scheggie dello stesso tavolato vitreo del temporale le quali fanno pressione sulla massa encefalica, e che sottratte con trapanazione potrebbero forse ristabilire la primitiva e menomata funzione.

Atto notorio 13 I. 1921. — Fabrizio Antonio ha esercitato il mestiere di mediatore e non ha mai presentato segni di difetto organici e cerebrali.

Iniziato il dibattimento penale, ed essendo frattanto mancato ai vivi il Dottor Januario, perito, la difesa del Loiola chiese ed ottenne dal Tribunale una seconda perizia, affidata ai sottoscritti psichiatri.

II.

ESAME SOMATICO

Craniometria

Diametro anteroposteriore massimo	198
» trasverso massimo	164
Circonferenza massima	564
Curva anteroposteriore	340
» bisauricolare	324
Semicurva anteriore	272
» posteriore	292
» laterale destra	280
» laterale sinistra	284
Capacità cranica	1690
Indice craniometrico	82, 82
Diametro bifrontale massimo	138
» » minimo	120
» bizigomatico	123
» bimalare	108
Altezza della fronte	52
Altezza del naso	54
» naso mentoniera	54
» della faccia	99
» vertico auricolare	103

Digitized by Google

Antropometria

	Età	54
	Peso	58
	Altezza personale	160, 6
	Grande apertura	167, 8
	Arto superiore	72, 5
	Arto inferiore	87, 6
	Valore degli arti	160, 1
Torace:	Sterno	161
	Diametro trasverso	223
	Diametro anteroposteriore	234
	Valore toracico	8, 401
Addome superiore:	Xifoepigastrica	13, 8
	Diametro trasverso ipocondr.	23, 9
	» anteropost.	219
	Valore addom. sup.	12, 98
Addome inferiore:	Epigastrico pubico	16, 3
	Diametro trasverso iliaco	286
	» anterop.	199
	Valore addom. inferiore	46, 31
	Valore addom. totale	59, 29
	Valore del tronco	67, 691
	Iugulo pubica	46, 20
	Altezza addominale totale	30, 10

Cranio ovoide, mesocefalico, lievemente plagiocefalico a sinistra, clinocefalo.

Sulla linea mediana anteroposteriore del cranio, a 3 1[2 centimetri in sopra della radice dei capelli, si osserva un infossamento del frontale non pulsante, lineare, retto, con lieve perdita di sostanza a tutto spessore, indolente, duro, perfettamente cicatrizzato, aderente al cuoio capelluto, lungo 2 1[2 centimetri, largo mezzo, profondo mezzo, esito di ferita lacerocontusa da corpo contundente che il paziente attribuisce a sassata lanciatagli in tenera età (8 - 9 anni) da un suo coetaneo (v. più sotto interrogatorio).

A 6 centimetri in sopra e leggermente all'indietro del condotto uditivo esterno destro e a 2 1[2 centimetri dal bordo superiore dell'elice, si osserva una cicatrice orizzontale, lineare, infossata per 5 mm. lunga 2 cent. il cui bordo costituisce la base inferiore di una vasta depressione ossea del parietale, quasi unifor-

Digitized by Google

memente piana, ovalare, e che si continua verso avanti e in alto. Il diametro massimo, orizzontale e anteroposteriore di detta depressione misura circa 5 cent. di lunghezza: il minimo, verticale, 4 cent: i suoi bordi anteriori verso l'osso frontale e posteriore verso l'osso occipitale interessano la sostanza del parietale e sfumano in alto, in un bordo superiore, curvo, bene visibile nelle radiografie, orizzontale, che finisce per confondersi con la diploe normale. Tale infossatura e depressione ossea, corrisponde, sulla superficie cranica, al bordo superiore della squama del temporale, che è interessato ed interessa quindi tutta la porzione ossea del parietale per la superficie che apparisce avvallata.

Anatomicamente corrisponde, da basso in alto, a porzione del girus temporalis secundus et primus, alla porzione orizzontale della scissura Silviana, al piede del gyrus supramarginalis, del gyrus parietalis ascendens ed alla porzione inferiore della scissura Rolandica, interessando solo per breve tratto il gyrus frontalis ascendens. L'esame radiografico dimostra che su tutta la zona descritta esiste un avvallamento osseo interessante ambedue i tavolati. Esso è esito di ferita lacerocontusa da colpo di pietra sofferta, a termini della documentazione processuale il 5 aprile 1920.

Facies ovalare; occhiaie infossate, orecchie piccole e regolarmente piantate.

Scheletro. Deforme per pronunciata cifoscoliosi dorsolombare da rachitismo: macroschelia trasversale, macrosomia addominale, plagiotorachia sinistra. Spalle femminili, angolo della scapola sinistra notevolmente più sporgente della destra (scapola angelica), torace stretto, ipocondrio largo per deformazione e svasamento della gabbia toracica. Trocantere destro più sporgente del sinistro: emiplagiosomia sinistra.

Cute, sistema muscolare e organi interni. Cute floscia, abbastanza elastica, pannicolo adiposo assai scarso, masse muscolari ipotrofiche. Sistema pilifero completo al cuoio capelluto ed alla faccia (capelli e barba fluenti), al pube, alle gambe, ascelle: scarso alle coscie, all'addome, al torace. Genitali esterni completi e normali per forma e volume: lieve varicocele sinistro.

Cuore in sito: toni vibrati leggermente oscuri: polso allo stato di riposo 74, 78, 80, ritmico, pieno. Esame dei polmoni negativo. Stomaco leggermente dilatato. Esame della funzione epatica e renale negativo. Nutrizione spontanea. Sonno notturno scarso: talvolta agripnia.

Digitized by Google

III.

ESAME NEUROLOGICO

Tono e senso muscolare

Il paziente, fin da quando vien fatto distendere sul letto per l'esame degli organi interni, presenta uno sbattimento della mandibola, che fa muovere ripetutamente come in atto di masticazione: uno sbattimento analogo delle palpebre ed una respirazione interrotta, tumultuosa atipica; fenomeni che non sono accompagnati da altri tremori degli arti e quindi non dipendono nè da freddo nè da altra causa somatica apprezzabile. Tali fenomeni non si osservano quando il paziente è fatto alzare, o è distratto dall'interrogatorio, o è inibito di farli dal comando a viva voce dato dall'esaminatore.

Alla palpazione ed al sollevamento dei muscoli o degli arti il paziente oppone ab initio una resistenza contratturale tangibile, per quanto lieve, e che si supera senz'altro: qualunque sia il movimento eseguito, attivo o passivo.

Il tono muscolare è conservato; il paziente compie senza difficoltà, solo con una certa lentezza (psicogena) tutti i movimenti attivi e passivi degli arti, tronco, capo, a occhi chiusi e ad occhi aperti: la deambulazione non presenta disturbi di equilibrio e di direzione. Il senso muscolare è conservato. Tutti i movimenti corrispondenti agli ordini sotto segnati, vengono compiti abbastanza prontamente, con perfetta esattezza, a occhi chiusi.

" Toccati con l'indice destro la gamba sinistra	(eseguisce)
» » » sinistro la punta del naso	»
Apri la bocca e chiudila	»
Apri gli occhi e chiudili	»
Alza la gamba destra	»
Piega il ginocchio destro	»
Piega le due ginocchia	»
Toccati il cuore con la mano destra	»
Metti una gamba sopra l'altra	»
Allarga al massimo le braccia a mani estese, indi avvicina rapidamente le due mani in modo che le punte dei due diti medii si incontrino	»
Tira fuori la lingua, girala a destra e a sinistra indi a sinistra e a destra	»
Voltati sul letto con la pancia verso il letto	»
Cammina a quattro zampe	»

Digitized by Google

Si osserva che dopo eseguito esattamente un movimento e qualora l'esaminatore non faccia seguire subito un nuovo ordine, il paziente rimane nella stessa posizione del movimento antecedentemente comandato ed eseguito, quindi si mette a tremare nel modo sopra descritto, sbattendo le coscie e sospendendo il tremore e gli sbattimenti non appena riceve l'ordine di smettere.

Dinamometria	1.° saggio	m. d. 35	m. s. 45
	2.° »	45	55
	3.° »	52	58

Al primo saggio il paziente anzichè contrarre la mano, contrae il braccio in estensione facendo dei movimenti scompostì di inutile sforzo: ripreso sulla congrua modalità di azione, si corregge al secondo e terzo saggio.

Riflessi

Plantare assente. Achilleo lento. Rotuleo vivace, netto, delimitato normalmente alla prima eccitazione sottratta all'attenzione del paziente.

Ripetendo l'eccitazione, il paziente che osserva la manovra, reagisce con movimenti ritmici della gamba e riprende il cerimoniale reattivo psicogeno (tremori del corpo, sbattimenti della mandibola, atteggiamento puerile catatonoide) sopradescritto, che cessa al primo ordine imperativo ricevuto.

Riflesso cremasterico presente a destra, non provocabile a sinistra (variaccele).

Riflesso addominale inferiore non provocabile (da contrattura dei muscoli obliqui).

R. addominale superiore pronto d'ambo i lati.

Riflessi luminosi presenti, piuttosto torpidi; presenti e con gli stessi caratteri ir. alla convergenza e alla accomodazione: pupilla di ampiezza media. Cataratta incipiente a sinistra. Riflesso dolorifico pronto. Riflesso oculo cardiaco normale: il rallentamento del polso alla compressione dei bulbi per 30" è di 4 - 7 battute, ripetutamente controllato.

Eccitabilità muscolare idiopatica presente in tutto il sistema muscolare: onda di reazione unica, larga, prontamente esaurita.

Dermografismo rosso, piano, di normale durata (1 1|2 2|2 minuti).

In tutti gli esami muscolari si osserva costantemente la resistenza contratturale rilevata più sopra.

Digitized by Google

Sensibilità generali

S. tattile cutanea leggermente torpida: presente ed esatta su tutto l'ambito. S. termica, barica, dolorifica esatta. Senso barico differenziale esatto fino ad una soglia di grammi 15 - 20 (distinzione fra pesi di diverso valore messi nelle due mani contemporaneamente).

Senso di posizione esatto. Senso stereognostico esatto (occhi bendati.

Che cos' è quest'oggetto?	Un corno (esatto)
E questo?	Una cosa rotonda (una palla, esatto)
E questo?	Una croce (esatto)
E questo?	Una tavoletta (esatto)

Il paziente tiene fra le mani i piccoli oggetti qui elencati, e risponde dopo pochi secondi, in tempo normale.

Sensi specifici

Olfatto. Normale per gli odori più comuni (profumo, odore buono, odore di ammoniaca, odore di aceto, odore fetido ecc.).

Gusto. Normale per i sapori fondamentali (sapore di dolce, zucchero; sapore di sale, sapore amaro, chinino) sapore acido (limone, aceto ecc.).

Udito. Acuità uditiva normale a sinistra, per la parola articolata afona, battito dell'orologio, scala ototipica di De Santis; leggermente cofotica a sinistra.

Weber normale a sinistra, rinforzato a destra. Rinne negativo a sinistra, positivo a destra.

Visus. Organi esterni normali per forza e tono non strabismo, non ptosi.

Acutezza visiva: V = 9|10 d'ambo i lati.

Senso cromatico esatto.

Bechterew presente. Riflessi iridei normali.

Campo visivo notevolmente ristretto in tutti i quadranti.

Esame elettrico. Eccitabilità galvanica lenta per resistenza della cute e ipotonia muscolare. Formola di eccitazione normale su tutto l'ambito.

Eccitabilità faradica leggermente diminuita: soglia di eccitazione 6 - 7 ma. Nessuna alterazione apprezzabile nei punti elettivi di eccitazione muscolare e dei tronchi nervosi.

Digitized by Google

Linguaggio

Il linguaggio articolato presenta un'alterazione formale del meccanismo articolatorio consistente in balbettamento a tipo esitante e bradilalico. La parola parlata viene emessa a sillabe distaccate, talvolta ripetute, il tipo di emissione è quasi costantemente costituito da esitazione iniziale a voce sommessa, seguito da scandimento delle sillabe poste a metà della parola e della frase e terminante in una parola o parte di parola emessa a voce alta con maggiore sicurezza. Manca l'affanno respiratorio e non si rileva alcun reale sforzo: manca il vero inceppamento. Il paziente balbetta in qualunque posizione sia messo a parlare, nel proseguire dell'interrogatorio pronuncia varie parole complete e in modo rapido; quand'è seduto, sta con le mani in tasca e risponde a tenore. Tutte le lettere e vocali dell'alfabeto vengono pronunciate esatte, dietro ordine.

Come ti chiami?	An to, Anto, Antonio Fabrizio fu. fu Carmine (esatto)
Di che paese sei?	Cian, Cianche, Chianche (esatto)
Quanti anni hai?	U, u? u.... u' sessantotto, a, a, a' classe d'u sessantotto (esatto)
Che mestiere fai?	Co..... co.... contadino (esatto)
Come si chiamava tua madre?	La stessa cosa come si chiamava il padre.... pu.... pure... Ca... Carminella (esatto)
Come si chiama quello che ti ha tirato la sassata?	Si.. signorino quelli erano due... non so come si chiamino.... i testimoni lo possono giudicare... io non li ho visti.... era di giorno ma stavano dietro alla siepe.

Si rileva nel corso dell'esame che una domanda la quale determini una reazione emotiva a tono spiacevole, provoca una reazione tumultuosa della circolazione (congestione periferica) e del meccanismo verbo - articolare, per cui le parole vengono pronunciate più rapidamente e più completamente: fenomeno del tutto opposto a quello che si verifica nei balbuzienti organici, nei quali l'emozione aumenta in misura enorme, anzichè diminuire, il difetto della fonazione (cioè della coordinazione neuromotoria dell'emissione

Digitized by Google

della voce) e dell'articolazione delle parole. Così, ad esempio, fin dal primo esame sommario in Camera d'Istruzione, quando i periti emisero il parere che si dovesse transitoriamente ospitare il periziando in Manicomio, a più facile scopo e metodo di studio, questi andò in escandescenze, minacciò di buttarsi dalla finestra se fosse stato costretto a recarsi in Manicomio, e mise fuori una loquela meno balbuziente, comprensibile e concitata.

IV.

ESAME DELLE ATTIVITÀ PSICHICHE

Percezione. Percezione sensoriale esatta. A domanda, risponde risponde che il luogo ove si trova è una stanza, che l'esaminatore è il dottore, che la persona che lo accompagna è un infermiere ecc. Esatto pure l'orientamento nel tempo e nello spazio, avverte che nel momento d'esame, fuori del Manicomio, piove (esatto); che siamo nel mese di marzo, verso la fine.

Associazione. Esatta. A domanda risponde che la penna che il medico tiene fra le mani serve per scrivere, che scrive sulla carta, che i libri servono per leggere ecc.

Memoria. Anterograda e retrograda di fissazione e di evocazione, esatta. Ricorda (v. sopra) che la prima ferita al capo fu riportata in tenera età, per una sassata tiratagli da un coetaneo: che non ha fatto mai il soldato perchè a suo tempo fu riformato come «stretto di torace»; che ha un fratello maschio ed una sorella femmina più giovani di lui, entrambi con figli; che fa il mestiere di contadino ma anche il sensale di pecore, di asini, di bestiame.

Affettività. L'atteggiamento costante del paziente è quello di un intontito: tale è l'unico termine applicabile. Il paziente è lento nei movimenti — tutti però possibili — è lento nelle risposte, — tutte possibili ed esatte — è lento nell'eseguire gli ordini — eseguiti tutti ordinatamente. Dà l'impressione che tale atteggiamento sia l'esito forse di uno stato reale, consecutivo al trauma cefalico, ma che si è fissato attraverso un meccanismo psicogeno, subcosciente nell'attività psichionica.

Dice che ha affezione verso i fratelli e che non ha mai litigato con loro: che andava alla messa, ogni tanto, che si faceva il «precetto» a Pasqua ecc.

Volizione. Il paziente si presenta disbulico, piuttosto passivo, ma pronto agli ordini quanto lento nell'iniziativa individuale: a parte ciò non manifesta alcuna intenzione anomala o contrastante

col particolare tenore di vita cui è sottoposto per causa dell'esame peritale. Si presta a tutte le indagini psicosomatiche del caso.

Critica. Richiesto se sia stato mai carcerato per delitti comuni, risponde di no: ma richiesto se abbia riportato una volta condanna a tre giorni di carcere per furto, si corregge, e quasi richiamando l'esaminatore e rinforzandosi col gesto, dice che si tratta di cosa antichissima e della quale quasi non vale la pena di parlare. Non ha mai cercato d' ingannare il prossimo, ma solo di guadagnarsi onestamente la vita. Non vuol perdonare a coloro che lo hanno ferito, ma vuole che il Tribunale li giudichi, perchè costoro gli hanno fatto tanto male, gli hanno rotto la testa facendogli uscire sangue dal naso e dalle orecchie, che quasi ne moriva, guastandogli la testa e procurandogli una brutta malattia grave. Prima era « buono » cioè sano e adesso non lo è più.

Complessivamente il paziente è orientato, lucido, cosciente, coerente.

Interrogatorio (20 Marzo 1922).

Come stai?	Quando mangio, l'occhio (sinistro) mi lagrima: (inesatto) non ho tanto appetito. Non mi ricordo bene da quanti giorni sono qui.... pare che sono venuto mercoledì o giovedì (esatto).
Che cos' è questa ferita alla testa? (la prima cicatrice del cranio già descritta)	Questa botta la tenevo già da prima e fu dovuta ad un colpo tiratomi da una persona, che ora è pazza, certo Menichello Galasso, in montagna, quando pascolavo le mie pecore e queste avevano invaso un appezzamento di sua proprietà. Ciò però data da moltissimi anni: io ero piccirillo, e potevo avere 8 - 9 anni: anche lui era su per giù, come me, della stessa età.
E la seconda ferita, quando l'hai riportata?	Sono due anni, nel mese di Aprile, quando viene Pasqua, verso i 3 o 4 di Aprile (esatto).

Digitized by Google

Dove eri tu? — Venivamo da Benevento, io e mio nipote Antonio Fabrizio, figlio di Giovanni, mio fratello. Mio nipote era bersagliere e venivamo dall'aver passato attraverso un nostro fondo, vicino alla stazione di Chianche. Uscendo dal fondo abbiamo trovato dopo un bel tratto, ad un crocevia un giovanotto, che io non conosco, il quale ha incominciato a litigare con mio nipote, per causa dell'innamorata: chi sapeva questi fatti? Quel giovanotto aveva la rivoltella e la teneva alla cintura in modo visibile, e pure un bastone, col quale diede un forte colpo in testa a mio nipote, mentre io stavo in disparte e gridavo loro, che si erano accapigliati e rotolati per terra, che la smettessero. Mentre io gridavo così, mi sono sentito un colpo terribile alla testa e non seppi più niente. Intesi che della gente diceva «Pigliate l'acqua per lavarlo» La gente accorsa poi mi sollevò e sostenendomi per le ascelle mi portò a casa.

Fin dal principio dell'interrogatorio il paziente cerca di rispondere al medico senza guardarlo in viso, cerca di far comprendere il pensiero più con i gesti che con la parola: quando deve dare una risposta lunga pronuncia in modo conglutinato e incomprensibile: ma richiamato severamente finisce per parlare e farsi comprendere.

Interrogatorio 28 Marzo 1922.

D. Domani dobbiamo recarci a Napoli per la radiografia del cranio; sei disposto?

R. Sì.

D. Quanti denari hai in tasca?

R. Nulla.

Digitized by Google

D. Quanto denaro avevi quando sei venuto in Osservazione?

R. Cinque lire (prima fa segno con le mani, poi pronuncia le due parole).

D. Come le hai spese?

R. Mi son fatto comperare un sigaro al giorno.

D. Quando è venuta tua cognata a vederti?

R. È venuta ieri (esatto) io me ne voglio andare via, che faccio qui?

D. Domani finisco gli esami fisici che debbo fare su di te, ma come fai a partire se non hai denari?

R. Che debbo fare? Se non ho denaro cercherò di andarmene con un traino, con un carro di ritorno dal mercato. Col treno non posso andare perchè non ho denaro, ve l'ho detto. Troverò qualcuno (che mi aiuti).

D. Con chi sei venuto qui quindici giorni fa?

R. Con la madre di quel ferroviere che mi è compare (esatto): non ricordo quanto costi il biglietto ferroviario.

D. Come si chiama tua cognata?

R. Si chiama Clementina Zarra e sta a Chianche.

D. Allora le scrivo che ti mandi denaro e ti venga a prendere.
(Si stringe nelle spalle per dire «come volete»).

Interrogatorio 30 Marzo 1922.

(Il paziente viene portato a Napoli, per la radiografia del cranio, presso l'Istituto di Elettroterapia e Radiologia medica della R. Università).

D. Bevevi molto vino a casa tua?

R. Prima di cadere ammalato bevevo abbastanza, qualche domenica pigliavo la sbornia, ma non sempre. In America bevevo birra. Mi piaceva anche fumare, ma eran tutte cose che costavano troppo denaro e doveva perciò astenermene. Come è bella Napoli!

D. Ci sei mai stato?

R. Una sola volta, di passaggio, dalla stazione al porto, quando andai in America circa 14 anni or sono. Vi rimasi quattro anni, ma ritornai con poco denaro. Allora non riuscivo a guadagnare più di 7, 8 lire al giorno, appena quanto mi bastava per vivere.

Digitized by Google

L' esaminatore consegna al paziente un libro, affinchè questi lo custodisca, durante il tratto di strada fra l' Istituto di Radiologia e Piazza Dante. Il soggetto lo guarda e lo ripone sotto la giacca. Interrogato perchè faccia così, fa il segno dei ladri, con la mano, per indicare che in una grande città ci sono tanti ladri per istrada, che è meglio salvaguardarsene prima di venire derubati. Portato a colazione il paziente si comporta in modo corretto: assume il cibo, ringrazia e rifiuta quando è sazio, beve poco vino, giunti in treno sulla via del ritorno chiede perrmesso di accendersi la pipa e fuma con piacere. Scesi dal treno viene accompagnato in Manicomio, e chiede, come gli era stato promesso, di venir lasciato libero l' indomani, per ritornarsene a Chianche, essendo finiti gli esami somatici e psichici a cui doveva essere sottoposto.

V.

EPICRISI DEL TRAUMATISMO ORIGINARIO

I referti dei medici che esaminarono il paziente in primo tempo, subito dopo il trauma e lo seguirono fino ad un periodo prolungatosi al di là di quattro mesi, non possono venire accettati nè in alcuni dettagli, nè in altre illazioni e conclusioni: si impone quindi ai neurologhi la necessità di sceverare, ai fini della dottrina e della giustizia, l' esatto dall' inesatto, e ciò che è giudizio sincero sì, ma scientificamente inaccettabile, da ciò che deve essere invece deduzione scientifica rigorosamente documentata.

Per tal modo è da escludere anzitutto la grave commozione cerebrale ed il conseguente pericolo di vita affermati dal certificato del DOTT. TROISE del 3. 4. 1920: poichè se questi fossero esistiti non avrebbe potuto mai il paziente, dopo esser caduto a terra privo di sensi, alzarsi e recarsi con le proprie gambe, per quanto accompagnato e sorretto a casa propria: mentre il tavolato interno del parietale destro, contrariamente alla ipotesi in pari tempo emessa dal DOTT. TROISE e in conformità del reperto radiografico allegato (TAV. I. II. III) era stato in effetti e in primo tempo offeso:

Sono così pure inammissibili le dichiarazioni del DOTT IANNUZZI e DOTT. JANUARIO in data 29 maggio 1920 secondo le quali i sintomi cerebroplegici reperiati sarebbero stati dovuti a un « travaso » di sangue nell'encefalo e che questi sintomi si sarebbero dileguati alla *restitutio ad integrum* della sostanza cerebrale. È

banale infatti che un'emorragia cerebrale (traumatica o non) non dà mai la *restitutio ad integrum* della sostanza cerebrale: ma invece arreca o la distruzione totale della sostanza offesa (sclerosi, cisti secondaria, stato cribroso di Marie ecc.) o la distruzione parziale di essa (rammollimento o encefalomalacia); in tutti e due i casi, a lor volta, i sintomi provocati in primo tempo non scompaiono mai del tutto, ma lasciano un *deficit* permanente e definitivo (per quanto più o meno vasto) sensi - motorio o sensi - psico - motorio.

Ma è ancora fortemente discutibile l'ammissibilità di detta emorragia, la quale in casi di traumatismi, si verifica solo quando i detti traumatismi abbiano indotta la soluzione di continuo immediata e profonda della teca ossea, meningi ed encefalo, che nel caso attuale non è esistita.

Non sarebbe invece da escludere la possibilità di una pregressa lieve emorragia meningea traumatica. Tutti i traumatismi cranici con o senza frattura, possono determinare l'ematoma della dura madre o l'emorragia subaracnoidea; anche la semplice contusione del cranio seza alcun frattura (ed è precisamente il caso attuale) sta a base di molte emorragie meningee: bastano anzi, alle volte, dette contusioni minime a rompere dei vasellini meningei ed a versare il contenuto nel liquido cerebrospinale. Le emorragie meningee delle ambulatorie hanno spesso una simile origine. Certo a dimostrare l'emorragia meningea nel caso attuale sarebbe occorsa la prova del liquido cefalorachidiano (puntura lombare) che non fu fatta; ma anche ammessa per avvenuta detta emorragia, questa può ritenersi essere stata scarsa e riparabile, poichè avrebbe dovuto dare, in caso contrario, una reazione di gravissima compressione e di conseguenza fenomeni psicomotorii che non sono stati invece osservati (coma, crisi motorie, ipertensione cerebrale, contratture, fatti trombotici).

Devesi infine del tutto escludersi il timoroso dubbio (perizia D. Januario 29, 5, 20) di una supposta frattura della base del cranio: lesione gravissima, spesso mortale ed i cui sintomi *sine quibus* non immediati e stabili per vario tempo sono anzitutto il coma ed un grado elevatissimo di paresi o paralisi sensi motoria. Oltre a ciò questa si ha, puta caso, o per colpo di fucile o scoppio di granata, o per caduta dall'alto o per traumi comunque i quali esercitano dall'alto in basso uno schiacciamento massivo delle ossa della volta e della base, di cui alla radiografia avrebbe-

si dovuto ritrovare delle traccie, che nel caso attuale invece non esistono. Meccanismi quindi i quali nulla hanno a che fare con la natura del trauma specifico: cioè una potente contusione prodotta da un corpo duro a larga superficie (pietra), lanciato da mano di uomo, in direzione orizzontale, ad altezza d'uomo, ad una distanza non superiore ai 10 - 20 metri, e limitata ad una zona laterale del cranio che fu colpita, come si desume dalla impronta della compressione ossea, a piatto o al massimo di mezzo - sbieco, per una superficie ovalare larga cinque centimetri e alta quattro (squama del temporale, base del parietale a destra (v. tav. I).

Viceversa non hanno i periti difficoltà alcuna ad ammettere la pregressa esistenza di sintomi transitorii a carattere « plegico » attualmente del tutto scomparsi nei loro elementi anatomo - cerebrali (cerebroplegici) e tuttora persistenti nei loro elementi secondari psicogeni (psicoplegici) a tipo neurotico e dipendenti dallo skok traumatico e psicotraumatico sofferto (sindrome emotiva da trauma fisico: psiconeurosi traumatica).

Per quanto riguarda i sintomi a tipo cerebroplegico, questi sarebbero consistiti in ipotonia muscolare generale, emiparesi sinistra di modico grado, disfasia motoria; essi sarebbero persistiti, a detta del certificato JANUARIO 18 - 8 - 20, al di là di quattro mesi dal trauma, ma sono oggi, (ad esclusione delle alterazioni del linguaggio) totalmente scomparsi.

Non è fuori di posto ammettere che la descritta sindrome motoria sia stata l'espressione di uno skok commozionale corticale (fenomeni di diaschisi di v. MONAKOW) od anche di un certo grado di compressione meccanina in primo tempo: stok e compressione risoltisi in ogni caso rapidamente e definitivamente, poichè di essi non permane traccia alcuna nell'attualità e la motilità attiva e passiva della metà sinistra del corpo è oggi identica a quella della metà destra.

Così infine, la fuoruscita di sangue dalla bocca, dal naso, dall'orecchio (sintomi di fratture della base) che appaiono citati per la prima volta nel certificato JANUARIO 29 - 5 - 20, cioè tre mesi e mezzo più tardi del primo certificato TROISI del 3 - 4 - 20, il quale non ne fa parola alcuna, sono da escludere in via tassativa: per non essere mai esistita, come più sopra è stato dimostrato, alcuna frattura della base. E' verosimile invece che la frattura lacerocontusa del cuoio capelluto abbia imbrattato il volto e le orecchie del paziente quando cadde a terra: e che tale emorragia estrna, male

Digitized by Google

o interessatamente interpretata da costui, sia stata accettata a soverchia distanza e con soverchia leggerezza, nel reperto medico sopra menzionato.

Come conclusione epicritica sulla natura del traumatismo originario e sulle sue sequele anatomo - patologiche: ed in conformità dell'attuale esame neurologico totalmente negativo, si ritengono i periti autorizzati a giudicare per dimostrato quanto segue:

Il Fabrizio Antonio fu colpito a breve distanza (10 - 15 metri) da una pietra lanciata con grande violenza a piatto o di mezzo sbieco, ad altezza d'uomo, da mano d'uomo, alla base della regione parietale destra, riportandone una lacerazione e contusione dei tessuti molli pericranici ed uno schiacciamento con consecutivo avvallamento dei due tavolati ossei, per una superficie ovalare delle dimensioni di cinque per quattro centimetri, senza vera frattura dell'osso con fenomeni cerebroplegici diaschisarii (colpo e contraccolpo della funzione corticomotoria) attualmente del tutto ridotti, senza alcun residuato di *deficit* sensi - motorio, e con fenomeni psicogeni secondari di cui in seguito si farà parola.

IV

STATUS PRAESENS E DISCUSSIONE DOTTRINALE

Se il minuzioso esame neurologico generale delle funzioni e degli apparati sensi - motorii esclude la esistenza di lesioni corticali anatomopatologiche, un complesso di caratteri somatici del fenotipo da un lato, di stretta pertinenza del psichismo emotivo - volitivo dall'altro, dimostrano la persistenza, nel soggetto, d'un «quid» non del tutto normale, per quanto facilmente dimostrabile.

Morfologicamente parlando, il Fabrizio è un organismo mal formato, a scheletro rachitiforme e scoliotico, a masse muscolari miserabili, ad aspetto meschino per la connaturata miseria architettonica: per quanto, nel rimanente degli apparati della vita di relazione, nervosi e viscerali, discretamente funzionante.

Dal punto di vista psicologico, gli esami compiuti dai periti dimostrano, nel soggetto, l'esistenza di un psichismo potenzialmente integro, di un'intelligenza di grado medio, equilibrata nei giudizi, mnesica e coordinata, orientata in modo completo nell'ambiente, in tutto e per tutto armonizzante con la stratificazione sociale e con il mezzo biogeografico nel quale il soggetto è nato e vissuto.

Digitized by Google

Senonchè i fenomeni di apparente minorazione mentale, l'aspetto a prima vista intontito, il difetto del linguaggio leso nel solo elemento dell'articolazione intersillabica delle parole, mentre si mantiene perfettamente integro negli elementi fondamentali della fonazione e pronuncia letterali (alfabeto completo) stanno a dimostrare uno stato residuale e secondario di autosuggestione post-emocommotiva, di cui conseguenza banale e comune è una ingenua pretestazione. L'autosuggestione, cioè la stabilizzazione nella meccanica subcosciente d'una costellazione emotiva fugace (sorpresa, balbettamento emotivo) e la pretestazione, cioè la valorizzazione, ai fini di una indennità, di detta fissazione, sono due sintomi tipicamente caratteristici di quell'enorme gruppo dipsiconeurosi, — neurosi da infortunio, sinistrosi di Brissaud, neurosi da indennizzo (Rentenneurosen dei tedeschi), isterismi di fissazione dei psicoanalitici, isterismi psicotraumatici, — che viene sintetizzato, per universale convenzione, sotto l'etichetta unica della neurosi traumatica.

Ed infatti, l'offesa del linguaggio verbomotore, la sola che offra una caretteristica di apparente gravità e che possa simulare a prima vista una lesione centrale di focolaio, non regge ad una disamina serrata e si rivela senza difficoltà alcuna come di origine nettamente psicogena.

Anzitutto il paziente, quand'è interrogato, comincia col rispondere a bassa voce, inizia la fonazione pronunciando la prima sillaba della parola che deve dire e ripetendola con un movimento clonico simile a quello delle logoclonie catatoniche; quindi aggiunge alla prima, la seconda sillaba, collegandole e pronunciandole in modo corretto, ma con la logoclonia ora descritta: ed integrando infine la parola con la terza sillaba, pure pronunciata in modo completo, ove la parola, puta caso, sia trisillabica

Questo è il meccanismo più comune della balbuzie del Fabrizio.

Nel balbuziente organico (caso raro, sempre grave ed accompagnato da marcata alalia di lettere dentali, labiali, palatine) od antico (abitudine fissata fin dall'infanzia e divenuta cortico-focale) invece l'inizio della parola e della fonazione è quanto mai caratteristico: imperciocchè l'emissione della prima sillaba, o addirittura della prima lettera o vocale, vieneimmediatamente preceduta e accompagnata da ansia respiratoria, da ipopnea o addiririttura daapnea, che non esistono nel Fabrizio: le sillabe vengono, dopo ciò, pronunciate a gruppi irregolari, senz ritmo, a lunghi intervalli, e la parola intera non è quasi mai ben pronunciata. (Frank)

Digitized by Google

Viceversa la balbuzie affetta in genere poche parole nella frase, mai la frase intera, mentre invece nel soggetto le prime sono tutte, senza eccezione balbettate, quasi seguendo un metodo preciso, se pur inconscio di reazione: e solo quando la sua introspezione è deviata, od apparisce a lui deviata l'attenzione vigile dell'eminatore, o lo sforzo compiuto per balbettare si esaurisce, il soggetto parta quasi correntemente. Egli cerca però sempre di parlare a bassa voce per non essere compreso: poco, per non compiere lo sforzo fonetico della balbuzie ed aiutandosi con i gesti quasi non trovasse la parola corrispondente al pensiero: altro carattere antitetico a quello del balbuziente, il quale invece cerca di parlare quanto più può e non arriva mai a parlare correntemente.

Il Fabrizio quanto più è sforzato a parlare, tanto meglio parla: il balbuziente fa il contrario e non muta per nulla.

Ma è durante uno stato emotivo provocato, che l'esame del linguaggio porta l'argomento principe a favore della natura pitiatica della dislalia — tale è il vero termine — del soggetto in esame. Stimolato da un'associazione o costellazione che induca uno stato emotivo reattivo, il bleso reale aumenta istantaneamente la balbuzie, l'ansia, l'incoordinazione respiratoria, l'apnea; in modo tale da non poter perfino più parlare: l'autosuggestivo, il cui meccanismo anatomico verbomotore è totalmente integro, stimolato da un'emozione dominante, dimentica l'autosuggestione, e si mette a parlare senza balbettamento, con la rapidità e la concitazione fisiologiche dell'uomo normale. Questo è precisamente il caso del Fabrizio, come risulta dai rilievi eseguiti durante l'esame del linguaggio al capitolo terzo.

Altro carattere a genesi squisitamente autosuggestiva è l'atteggiamento muscolare assunto dal paziente durante gli esami somatici. Posto in posizione supina ed assoggettato all'esecuzione di movimenti attivi e passivi, il soggetto non solo li accompagna con una forma di polipnea e dispnea atipiche, disordinate, frenabili al comando od esaurientisi in via spontanea: ma persiste nell'attitudine ordinata (perseverazione) e rivela una contrattura tonica dei muscoli — abitualmente anzi ipotonici — che simula in modo curioso stati analoghi di contrattura ed ipertonia muscolari collegati a sindromi organiche encefaliche e mielogene, mentre l'esecuzione dei movimenti si compie in misura perfettamente euritmica ed emmetrica.

Digitized by Google

Ora, poichè non esiste parallelamente alcun altro sintomo di alterazione sensi - motoria quale si trova nelle sindromi pallidali ed in genere strio - talamiche, (ROUSSY, LHERMITTE) alcuna forma di tremore caratteristico del parkinsonismo, alcun sintomo di dismetria (THOMAS) discinesia (BABINSKI), o disbasia, delle sindromi cerebellari, è ovvio riconoscere come la contrattura ipertonica rilevata costituisca un fenomeno di natura pitiatica: quando si pensi ancora che essa è accompagnata da un cerimoniale reattivo a carattere squisitamente isterico quali la tachipnea, lo sbattimento e il pseudotrisma delle mandibole, la perseverazione e la permanenza pseudocatatonoide della posizione e del movimento d'esame, lo sbattimento delle palpebre, la mutazione nella forza dinamometrica: cerimoniale sintomatico esauribile, o conservabile a seconda delle variazioni eso - endogene indotte.

Notisi per ultimo il restringimento del campo visivo pressochè identico per tutti i colori, di grado elevato e controllato in esami ripetuti a distanza di giorni, con il perimetro di BADAL. Tale sintomo è oltremodo caratteristico delle neurosi traumatiche ed uno di noi (VENTRA) ha potuto sistematicamente controllarlo in una serie numerosa sia di neuropatici a genesi puramente emidogena (isterici da emozione) sia di neuropatici, come l'attuale, a genesi emo - commotivo da infortunio. Esso può essere l'indice, secondo moderni criteri, di una disfunzione dell'innervazione oculo - simpatica, probabilmente di origine disendocrina.

Noi abbiamo osservato infine nel psichismo del soggetto, una lentezza reattiva, un'espressione d'intontimento e di ipocondriasi, cioè un atteggiamento di neuro - psico - ipotonia che gli conferiscono la maschera classica del psiconeurotico da infortunio.

Ed infatti, ciò che domina costantemente in lui, come nei neurastenici veri e propri, è la *sensazione di astenia* anzichè una astenia vera e propria di origine organica: è la sensazione dell'incapacità ad agire ed a pensare; ben spesso illusoria, perchè, in caso di necessità, egli è suscettibile come qualsiasi altro di uno sforzo di vigore e di ragionamento. Ma egli è invece *realmente incapace a mantenere tale sforzo* e di perseverare nell'attività fisica e mentale. Gli ergogrammi ottenuti da BALLET e da PHILIPPE sono a questo proposito assai dimostrativi; e provano che il neurastenico è suscettibile di uno sforzo identico al normale, ma, una volta esaurito è incapace di «rifarsi» in un tempo uguale.

Digitized by Google

Invece, inversamente del malinconico, egli *conserve il desiderio della vita attiva*: ed è il disquilibrio tra i suoi gusti ed i suoi mezzi quello che gli conferisce il carattere sostanziale della *nosofobia* e dell' *ipocondriasi*. In lui tutte le più vaghe sensazioni che egli non può valutare nel loro reale valore, si esaltano, si esagerano e creano la *coscienza del patologico* la quale domina l'esistenza e costituisce l'ostacolo più formidabile alla guarigione da un lato, ed è il complesso più favorevole per mantenere attiva la ruminazione mentale indovata nell'attività del psichismo, dall'altro.

È per questo motivo ancora, che l'emozione skock, consecutiva o non ad un traumatismo comporta il mantenimento a distanza delle sue determinazioni psicofisiche, che nei normali vengono per solito ridotte subito dopo lo skock stesso; cioè la paura, la quale crea uno stato di vera e propria « anafilassi mentate » e la instabilità dei componenti fisiologici del ricambio neuro - somatico, quali le turbe vasomatorie, la tachicardia, le parestesia, le iporeflettività e tutto l' infinito corteo doi sintomi isterici e isteroidi.

La nevrosi emotiva o psiconeurosi da emozione, come hanno preferito chiamare l'antica neurastenia traumatica, Babinski e Duprè è sempre un' affezione di lunga durata: sia che alcune volte venga sostenuta da lesioni organiche dissimulate da una sindrome funzionale, sia che essa venga stabilizzata dai processi inconsci sopra descritti della paura e della fissazione pitiatica dei sintomi. In ogni caso però essa è guaribile: ma l'esperienza ha dimostrato spesse volte, come la guarigione avvenga solo in seguito al procedimento dell' indennizzo economico, vero e proprio sostituto « monetario » di un trattamento curativo a base di spesso inutili medicamenti: e la cui prospettiva, crea quella attenzione aspettante che fissa e mantiene nell'attività subconscia la sintomatologia morbosa.

VII

DIAGNOSI E GIUDIZIO PERITALE

1. Fabrizio Antonio presenta schiacciamento ed avvallamento dei due tavolati della base del parietale destro, consecutivi a traumatismo diretto sul cranio (colpo di pietra)

2. Tale traumatismo ha indotto in primo tempo fenomeni di skock traumatico di doppio ordine: organici, da compressione per

Digitized by Google

probabile emorragia durale, attualmente del tutto scomparsi: neurotici, da emo-commozione, tuttora persistenti, quali ipocondriasi, patomimia e sopratutto dislalia emotiva (balbuzie psicogena): costituenti tutti il quadro nosologico di una psiconevrosi traumatica.

3. Tale nevrosi, la quale non altera menomamente la sintesi intellettuale del soggetto, che è sano di mente, è tuttavia guaribile alle stesse condizioni delle neurosi da indennizzo.

Digitized by Google

BIBLIOGRAFIE

H. Claude — MALADIES DU CERVELET ET DE L'ISTHME DE L'ENCÉPHALE — 1 volume in 8 di 440 pag. con 104 figure. 1922 — Ed. S. B. Baillière et fils. Paris.

Il *Nuovo Trattato di Medicina e di Terapia* dei Proff. GILBERT e CARNOT può dirsi un vero perpetuo Trattato di Medicina: esso è sempre in evoluzione, tenendosi al corrente dei progressi della scienza.

Oggi si è arricchito di un nuovo volume, particolarmente interessante, in quanto che espone in una maniera chiara e facile delle quistioni spesso confuse nella mente di molti.

Il Prof. H. CLAUDE e il Dr. LÉVY-VALENSI, che conoscono a fondo le affezioni del sistema nervoso, hanno dato una descrizione chiara, comprensibile anche per coloro che sono appena iniziati ai complessi studi delle malattie del cervelletto e dell'istimo dell'encefalo. Numerose figure schematiche contribuiscono a facilitare lo studio di quest'opera, che s'impone a tutti coloro che intendono di essere al corrente delle idee attuali su tali quistioni.

Dopo alcune considerazioni anatomo - fisiologiche generali, H. CLAUDE e LÉVY VALENSI esaminano le malattie del cervelletto: essi espongono dapprima l'anatomia, la fisiologia, la semiologia cerebellosa (sintomi cerebellolabirintici, sintomi cerebellosi puri), la diagnosi delle sindromi cerebellose. Poi trattano le anomalie, le atrofie cerebellose, i tumori, gli ascessi del cervelletto, i traumatismi cerebellosi, il cervelletto nelle varie malattie, l'emorragia cerebellosa, i rammollimenti del cervelletto, le malattie familiali a manifestazioni cerebellose.

Dopo un'esposizione anatomica e fisiologica, sono passati in rivista le malattie dei tubercoli quadrigemelli. Le malattie dei peduncoli cerebrali sono studiate in modo particolare seguendo lo stesso piano: anatomia, fisiologia, semiologia peduncolare, emorragie, rammollimenti, traumatismi, tumori.

Sempre nello stesso modo vengono discusse le malattie delle proberanze e quelle del bulbo.

Infine un capitolo molto importante è consacrato alle sindromi complesse dell'istimo dell'encefalo (polioencefaliti, atassia acuta, encefalite letargica, tumori del quarto ventricolo, tumori dell'angolo ponte-cerebellosi, sindromi vascolari, sclerosi del mesocefalo, miastenia paralitica).

Con lo studio di questo volume si acquista un certo numero di nuove idee, comprese quelle finora rimaste oscure, e si può dire che

Digitized by Google

gli aa. devono essere felicitati per avere scritto un libro così interessante e tanto utile.

Il *Trattato di Medicina e Terapia* di GILBERT e CARNOT continua dunque ad essere un'opera di grande valore, che deve avere il suo posto nella biblioteca di tutti i pratici, che vogliono tenersi al corrente della scienza.

S. T.

G. Guillain — ÉTUDES NEUROLOGIQUES — 1 vol. di 470 p. con 18 figure e 4 tav. fuori testo — Ed. Masson e C.ie Paris.

L'a. ha riunito, in questo volume, alcuni studi personali, nei quali ha portato nuovi dati di semiologia e di nosografia.

Non ostante concernino argomenti vari di patologia del cervello, del midollo spinale, dei nervi cranici e rachidei, delle meningi, questi studi neurologici sono stati tutti trattati con la identica idea direttrice: che *la patologia del nevrasse deve essere studiata con tutti i metodi della biologia generale.*

E incontestabile e indiscusso cha l' anatomia e la fisiologia del sistema nervoso debbono essere la base di tutte le nostre conoscenze neurologiche, e che bisogna, in presenza degli ammalati, come essi giustamente dicono, avere il pensiero anatomico e fisiologico: ma la neurologia moderna deve anche saper fare appello a tutti i metodi batteriologici, fisici e chimici che, nell'attuale evoluzione di tutte le branche delle scienze mediche, hanno aperto tanti nuovi orizzonti.

I differenti capitoli di questo importante volume sono:

La fissazione dei veleni sul sistema nervoso.

Patologia del cervello — Patologia del midollo spinale — Sifilide del nevrasse — Tabe — Patologia dei nervi cranici e rachidei — Atrofie muscolari — Liquido cefalo - rachidiano, punzione lombare — Patologia meningea — Encefalite epidemica — Avvelenamenti.

S. T.

L. Lugiato — I DISTURBI MENTALI — Patologia speciale delle anomalie dello spirito — 1922. U. Hoepli Editore. Milano.

La letteratura psichiatrica si è arricchita di un buon manuale del Prof. LUIGI LUGIATO, direttore del Manicomio di Bergamo, nella elegante collezione dei Manuali Hoepli.

Lo scopo del libro, a parte la modestia, l'A. lo mostra nella prefazione: egli dice di aver voluto tracciare un manuale destinato in modo particolare ai profani, un volume di volgarizzazione della nostra Scienza; e per essere destinato ai profani ha cercato di rendere lo stile meno

Digitized by Google

arido e pesante ed ha cercato di svolgere con maggiore ampiezza le parti più attraenti e più notevoli da un punto di vista generico e sociale. Rilevato così con le stesse parole dell'A. lo scopo del libro; alla bibliografia non resterebbe che raccomandarne la lettura. Però il libro è andato al di là dello scopo prefissosi dall'a. stesso, e riesce utile a coloro che si son dedicati alla Psichiatria, per i cultori della quale la Scienza non si riduce soltanto, come del resto opina l'a. stesso, a diagnosticare la pazzia e a curarne i sintomi in un Manicomio.

Dopo alcune considerazioni preliminari, è un cenno storico sulla pazzia, l'a. ha un breve ma importante studio di psicopatologia generale, ed entra nella parte speciale trattando delle Psicosi da intossicazioni esogene, e specialmente dei disturbi dati dall'alcoolismo. Il capitolo II. tratta della pellagra, e il terzo delle Psicosi luetiche, ed è, quasi interamente, dedicato alla Paralisi progressiva; poche pagine alla sifilide cerebrale. Come si vede l'a. ripone in modo assoluto nella sifilide la patogenesi della Paralisi generale.

Dopo aver descritto i deliri infettivi e da esaurimento tratta delle Psicosi tiroidee includendo in questo Capitolo il mixedema degli adulti, il cretinismo e il morbo di Basedow: come si vede l'a. non ha creduto di sviluppare più ampiamente con altri argomenti questo capitolo dell'Endocrinologia, reso importantissimo dai recenti lavori, specialmente da quelli del Pende. Al capitolo dei frenastenici segue quello delle cerebropatie degli adulti e dei vecchi.

Si hanno poi i capitoli sulla Criminalità, sui pervertimenti sessuali e sull'Epilessia, che a me sembra troppo breve in confronto all'estensione data ad altri argomenti e dato l'interesse, non solo psichiatrico ma anche sociale della psicopatia, in confronto anche al capitolo seguente che tratta dell'Isterismo, la di cui importanza nella società odierna è certamente minore, e di più al capitolo abbastanza esteso sulla Neurastenia e psicosi ossessiva. Dato lo scopo del libro e il volume dei singoli capitoli, molto buoni appaiono il capitolo sulla Demenza precoce e quello della Paranoia e l'altro sulle Distimie o Psicosi affettive, il che fa intendere come l'a. non si sia molto allontanato dallo scopo non manifestato di fare un libro pei cultori della Psichiatria.

Per i profani della psichiatria sono gli ultimi capitoli del manuale, quelli sugli inclassificabili squilibrati ed anomali e i brevi, veramente brevi, cenni sulla questione del Genio.

L'illustre A. non abbia a male questi piccoli appunti sulla proporzionalità dei capitoli fra loro, che con sommo piacere vorremmo vedere accolti in una vicina seconda edizione, che sentitamente auguriamo, data l'importanza del libro, che scritto per i profani, è riuscito ad avere valore anche per i cultori della Psichiatria e specialmente per i medici pratici.

S. T.

Digitized by Google

Livini, Rondoni, Pepere, Pende e Coronedi — Endocrinologia — Pubblicato per cura dell' Istituto Sieroterapico milanese — 1922.

Gli autori in 10 lezioni compendiano le attuali conoscenze sulle ghiandole endocrine. Il Livini, dopo brevi cenni storici, e dopo aver fissato il concetto, che bisogna intendere per organi a secrezione interna « quelli costituiti da elementi ghiandolari, se pure di natura non epite- « liale, elementi capaci di assumere dal sangue materiali che essi elabo- « rano, trasformandoli in prodotti specifici che entrano nel sangue, diret- « tamente o coll'intermezzo dei linfatici, esercitando un'azione stimola- « trice su organi a distanza », si occupa dell'anatomia ed embriologia delle ghiandole endocrine.

Il Rondoni si occupa della fisiopatologia generale degli organi a secrezione interna. Tratta della natura degli ormoni, che sono i prodotti specifici di elaborazione e secrezione delle ghiandole o tessuti ghiandolari a secrezione interna, hanno struttura di corpi semplici, sono ben solubili e diffusibili, e non sono di natura colloide. Gli ormoni non provocano nell'organismo comparsa di sostanze antagoniste, che ne annullino l'azione; non danno energia al corpo, ma in piccole dosi producono effetti vistosi. Essi compaiono rapidamente nel mezzo interno, perchè rapidamente fissati o distrutti per ossidazione. Gli ormoni si dividono in assimilativi dissimilativi, a seconda che si tratta di sostanze che eccitano i processi anabolici o catabolici del ricambio, ed hanno importanza notevole nello sviluppo dell'organismo. La *situazione ormonica* imprime all'organismo *l'abito esteriore* della *costituzione*. Ogni modificazione di una ghiandola endocrina sposta l'equilibrio endocrino generale. Sicchè si possono avere iperfunzioni, ipofunzioni, o disfunzioni del sistema endocrino. Gli agenti morbigeni possono alterare la secrezione ghiandolare non solo quantitativamente, ma anche qualitativamente. Infine l'A. accenna ai rapporti fra le ghiandole endocrine e l'alimentazione, la immunità, i tumori, la psiche.

Per quanto vi sia spesso discordanza tra le sindromi cliniche endocrine e i dati dell'anatomia patologica delle ghiandole, tuttavia il prof. Pepere mette in rilievo l'importanza dei dati anatomo - patologici, che restano sempre a base e garanzia di ogni postulato scientifico. L'A. delucida i rapporti tra le sindromi endocrine e i vizi di prima formazione delle ghiandole, i turbamenti del circolo sanguigno ghiandolare, i processi regressivi, le infiammazioni, le infiammazioni granulomatose, le infezioni, le intossicazioni, gli avvelenamenti, i processi progressivi.

Di particolare interesse sono le due conferenze del Pende sulle forme minori e di frontiera della endocrinopatologia e sui rapporti fra gli organi endocrini e la patologia nervosa e mentale. Riportandosi al concetto del costituzionalismo o neoippocratismo, che studia la *perso-*

Digitized by Google

nalità del malato come *unità vitale*, passa a trattare di quegli stati endocrini minori, o *stati subendocrinopatici*, che da un lato si collegano alle endocrinopatie maggiori, e « dall'altro passano, insensibilmente, in « quelle anomalie di funzionalità per eccesso, per difetto, o per squilibrio « funzionale delle varie glandole, che non sorpassano le frontiere della « malattia, e che quindi costituiscono solo speciali *temperamenti a domi-* « *nante endocrina*, cioè dei *temperamenti endocrini*, o delle *diatesi endo-* « *crinopatiche*, ossia disposizioni a forme di disfunzione endocrina netta- « mente patologiche, in cui il temperamento endocrino facilmente, ma « non necessariamente, passa, per condizioni provocatrici anche di lieve « entità ». Conchiude con rapidi accenni all'influenza degli ormoni sulle diverse manifestazioni psichiche.

Il Coronedì si occupa delle applicazioni terapeutiche della endocrinologia. Il libro costituisce una pubblicazione che dà un concetto sintetico della endocrinologia, ed è utile ancora come avviamento a studii più particolareggiati sull'argomento.

C. Ventra

G. Pighini — Sugli effetti della timectomia — *Rivista sperimentale di Freniatria ecc.* — 1922. Fasc. I - II.

L'A. continua i suoi importanti studi sul timo; e pubblica in questa quarta parte del suo lavoro, gli effetti della timectomia nei polli e nei cani.

E' stabilito che il timo, nella prima età della vita, è una glandola indispensabile per l'organismo. Senza di esso questo non può svolgersi in modo normale; però la questione è di difficile risoluzione dato il poco che conosciamo sul meccanismo istochimico dei nostri tessuti. Per l'A. il timo è indispensabile alla maturazione sessuale, alla normale osteogenesi, allo sviluppo armonico della forma del corpo.

Il timo gioca una parte importante nel ricambio delle nucleine; e gli organi e tessuti che più sembrano risentire le offese trofiche della ablazione del timo sono tutti sede di attivo metabolismo nucleinico: glandole sessuali maschili e spermatozoi, milza, osteoblasti, cellule nervose; le recenti ricerche sulle avitaminosi lo confermano. Altra parte importante il timo la prende pure nel ricambio fosfatidico.

Egli, dalle sue ricerche sulla timectomia, perviene alle seguenti conclusioni:

Il timo, in un periodo precoce della vita estrauterina, prima della maturazione sessuale dell'organismo, è un organo indispensabile alla economia.

La sua asportazione, in detto periodo, provoca ripercussioni morbide in quasi tutti i tessuti ed organi, che conducono alla morte coi

Digitized by Google

segni clinici della cachessia progressiva e dell'indebolimento psichico.

La intensità e la frequenza delle alterazioni variano da organo ad organo e a seconda del ricambio organico della specie e della costituzione individuale.

Il timo esercita un'azione trofica ed evolutiva specialmente sulle ossa, sul sistema linfatico, sulle glandole sessuali, sul sistema nervoso.

Sindromi cliniche e quadri anatomo-patologici analoghi a quelli della timectomia si ottengono anche con altri agenti che modificano profondamente la struttura del timo, ledendo elettivamente la sua porzione linfocitoide: vagotomia, raggi X o di radium, intossicazione adrenalinica, dieta priva di vitamine.

E' alterato anche il metabolismo lipoideo, pel rapporto genetico che hanno i nucleo proteidi coi lipoidi fosforati. Il timo partecipa attivamente al ricambio del calcio.

Tomasini

E. Vergara — IL RIFLESSO OCULO-CARDIACO NELLE MALATTIE MENTALI — *Il Cervello* — 1922, N. 2.

Il riflesso oculo-cardiaco consiste in una modificazione del ritmo cardiaco in seguito a compressione dei bulbi oculari. Diversi autori hanno cercato di stabilirne la via centrifuga e la centripeta e il centro; e molti ne hanno studiato le modalità in diverse malattie, anche dopo la somministrazione di farmaci. L'A. l'ha studiato nelle diverse malattie mentali ed è pervenuto alle seguenti conclusioni:

1. Il riflesso oculo-cardiaco può esistere in tutte le malattie mentali.

2. Esso è quasi in tutte diminuito e si manifesta quasi sempre con bradicardia.

3. È rarissimamente invertito, esagerato, paradossale.

4. Nell'epilessia è quasi normale nei periodi intervallari convulsivi: anomalo, per un certo tempo, dopo la convulsione.

5. Nell'isterismo è mutevole ed instabile.

6. Nell'idiozia, nell'imbecillità è quasi normale se non vi sono precedenti eredo-sifilitici, nel qual caso può essere abolito.

7. Nella paranoia, sia originaria che acuta, non si riscontra nè abolizione, nè inversione, nè esagerazione.

8. Nella demenza precoce è abolito nel 50 o/o dei casi.

9. Nella mania esiste nella forma bradicardica: raramente è invertito o esagerato.

10. Nella pazzia alcoolica è esagerato.

11. Nella demenza paralitica è, sia all'inizio che nelle diverse fasi, abolito nel 50 o/o circa dei casi.

Digitized by Google

12. La sifilide, quale momento etiologico, porta quasi sempre all'abolizione del riflesso.

13. Nei criminali è quasi normale.

Il comportamento, quindi, del riflesso oculo-cardiaco, in alcune forme di malattie mentali, può avere un certo valore semiologico.

Tomasini

T. Senise — IL RISO RIGIDO E IL RISO SPASTICO NELLE SINDROMI PARKINSONIANE POST-ENCEFALICHE — *Il Cervello* — 1922, N. 1.

In alcuni casi di sindrome parkinsoniana l'A. ha riscontrato un *riso* speciale differente dal *riso spastico*, e che egli chiama *riso rigido:* riso lento, forzato, stentato, che procede a gradi, a riprese, quasi sempre incompleto, spesso asimmetrico, che non impegna i muscoli respiratori, in cui la bocca rimane quasi serrata: riso isolato, limitato ai muscoli mimici. Pochissimi hanno notato nelle sindromi parkinsoniane l'esistenza di un riso patologico, ma alcuno ha descritto un riso rigido; invece sono stati descritti casi di riso spasmodico.

Questo riso, analogamente agli altri fenomeni parkinsoniani, è espessione di una lesione dei corpo striato.

Alle volte si riscontra il pianto con gli stessi caratteri, e che l'A. chiama *pianto rigido*, per differenziarlo dal pianto spastico.

Tomasini

Digitized by Google

RECENSIONI

G. Marinesco — CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE ET A LA PATHOGENIE DE L'IDIOTIE AMAUROTIQUE — L'Encéphale N. 9 e 10. 1921.

L'a. ebbe occasione di studiare, durante i quattro ultimi mesi della sua vita, e di praticare, dopo la morte, l'esame istologico del sistema nervoso centrale d'una bambina di diciannove mesi, che presentava il quadro classico dell' idiozia amaurotica.

Lo studioso, a cui interessa, può nel lavoro originale riscontrare i sintomi caratteristici presentati dalla piccola inferma, e i reperti istologici ottenuti, che sono di grande importanza per la patogenesi della malattia, e che provano come sia il citoplasma che entra in giuoco per la trasmissione delle proprietà patologiche caratteristiche. Fino a questi ultimi tempi si è pensato che la causa della eredità era la cromatina nucleare; ora l' idiozia amaurotica, dove il nodo è intatto, è contraria a questi dati classici.

Le constatazioni dell'a. autorizzano ad affermare che, nell' idiozia amaurotica, i cambiamenti istologici sono l'espressione di un disturbo dell'attività dei fermenti intracellulari. In effetti il rigonfiameno delle cellule dipende dall' idrolisi prodotta dalla esagerata attività di una proteasi. Le grandi molecole di proteina che dovevano trasformarsi in polipeptidi, non ultimo termine della scissione, aumentano progressivamente nelle cellule il numero delle molecole, donde un afflusso grande di acqua nel citoplasmo. Il complesso dei lipoproteidi, che costituisce i mitocondri subisce la stessa sorte, e questi offrono una trasformazione tale che al posto di granulazioni appariscono vescicole di lipoidi. Da rilevarsi poi la diminuzione e anche la scomparsa della ossidasi e della reazione del ferro nella regione affetta da proteolisi.

Sicchè i disturbi, che caratterizzano l' idiozia amaurotica, sono in rapporto immediato con i disturbi dell'attività diastasica del citoplasma; ed anche l' accumulo di glicogene nelle cellule di nevroglia rileva ugualmente un' alterazione nell' attività degli enzimi; ed il fatto che il nodo rimane intatto ha suggerito all'a. l' idea che il carattere familiale dell'eredità nell' idiozia amaurotica sia sotto la dipendenza dell'attività diastasica dei mitocondri. BIELSCHOWSKY e poi PARHON e GOLDSDEIN pensano che si può ammettere nell' idiozia amaurotica la mancanza di un elemento necessario alla nutrizione delle cellule.

S. Tomasini

Digitized by Google

I. Hamel e P. Vernet — CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA MANIE CRONIQUE — L'Encéphale, 1921 N. 9 e 10.

Se la forma clinica è stata ben descritta, secondo gli aa., rimane a discuterne la frequenza.

Secondo ANGLADE, la mania acuta passa allo stato cronico in un quinto dei casi; secondo DELMAS i casi di mania cronica sono eccezionali; RENAT non cita che un solo caso di mania cronica *d'emblée* e la crede una sindrome molto rara.

Gli AA. ne hanno studiato ventitrè casi nell'asilo di Maréville, e dai caratteri principali presentati e studiati hanno costruito un quadro tipico schematico della mania cronica:

1. Principio nell'età matura, con predominanza nella donna;
2. Sintomi generali della mania in una forma attenuata:
   a) leggiera eccitazione motrice;
   b) eccitamento intellettuale del tipo ipomaniaco continuo;
   c) euforia abituale;
3. Conservazione dei sentimenti affetttivi più o meno alterati e deviati;
4. Mancanza di indebolimento mentale;
5. Presenza frequente di idee deliranti non sistematizzate, instabili. Idee deliranti spesso d'origine immaginativa, più raramente basate su false interpretazioni, eccezionalmente su disturbi psico-sensoriali, su allucinazioni uditive o cenestesiche.

Frequente la tinta mistica di queste idee deliranti e di idee di persecuzione, di trasformazione del corpo, di negazione degli organi.

Mai, però, queste idee deliranti hanno l'importanza di sintomo primario; ed è ciò che permette di considerare tali malati come veri maniaci cronici.

Dal punto di vista fisico, si constata uno stato generale florido.

Dal punto di vista dell'etiologia sembra che l'eredità abbia una parte importante: e come causa immediata dell'accesso maniaco iniziale si trova la miseria, l'alcoolismo, le emozioni.

Gli aa. infine accennano ai sintomi differenziali: la mania cronica con gli stati di eccitamento della demenza precoce, della demenza vesanica, dalla psicosi e dai deliri sistematici e allucinatori.

Il punto essenziale da ritenere dello studio degli aa. è la rarità della mania cronica: otto casi in un asilo di 1650 malati, dove si trovano 70 maniaci in trattamento.

S. Tomasini

Digitized by Google

R. Leroy — Le syndrome des hallucinations lilliputiennes — *L'Encephale*, 1921 N. 9.

Da poco si è cominciato a studiare la sindrome delle allucinazioni lillipuziane: numerose osservazioni complete confermano l'esistenza, negli stati onirici, di allucinazioni visive minuscole colorate accompagnate da uno stato affettivo quasi sempre euforico. Generalmente le allucinazioni lillipuziane non si accompagnano ad allucinazioni uditive.

Questa sindrome si rileva nei disturbi psicosensoriali nei deliri onirici, e qualche raro autore ne parla nel capitolo dell'alcoolismo senza darvi, del resto, l'importanza che merita. Ne è stato osservato qualche caso nell'avvelenamento per haschisch, e sembra che possa riscontrarsi come aura psichica nell'epilessia. Questi disturbi psico - sensoriali si presentano negli stati tossici o infettivi, in cui l'azione del veleno indebolisce la coscienza, poichè è con gli elementi del subcosciente e dell'incosciente che si forma l'allucinazione, che è un vero delirio. Il carattere graduale è dovuto a che il soggetto, nel suo subcosciente, si è creato un piccolo mondo colorato piacevole, che lo rallegra. E ciò sembra confermato dal fatto che in qualche raro caso, in cui le allucinazioni microscopiche riescono penose, la visione è nera.

La sindrome delle allucinazioni lillipuziane si riscontra frequente nella letteratura: Alfredo De Musset ne soffrì e le descrisse: ma si leggono ancora, oltre che nell'opera dello Swift, in Anatole France e in Michaelis.

S. Tomasini

Cuneo Gerolamo — Ricerche biochimiche e biologiche sulla patogenesi dell'epilessia — *Riv. sper. di Freniatria ecc.*, — Gennaio 1922, pag. 408 e seg. — Reggio Emilia.

L'A. prende le mosse da un precedente lavoro in cui ha dimostrato che il sangue degli epilettici, estratto dalla vena, in prossimità dell'accesso convulsivo, contiene una sostanza tossica, che ha le reazioni caratteristiche delle albumose, e che gli epilettici presentano inoltre una anormale e fortissima acidosi.

Studiando in questo lavoro la genesi dell'acidosi e dell'albumosemia, giunge alle conclusioni seguenti:

1. L'albumosoemia, la quale accompagna l'accesso epilettico, non proviene dalla digestione intestinale delle proteine alimentari.

2. L'acidosi, la quale, similmente, accompagna l'accesso epilettico, non si produce con una alimentazione carnea, ma bensì con una

Digitized by Google

alimentazione idrocarbonata e precisamente nella fase digestiva in cui l'amido viene trasformato in maltosio dal fermento amilolitico, in seguito allo sviluppo di anormali fermentazioni acide.

3. Il saccarosio, il glucosio, il lattosio (e quindi l'alimentazione lattea) non producono acidosi.

4. L'acetato sodico e il tartrato sodico, somministrato agli epilettici, non sono trasformali in carbonato sodico, come succede, negli organismi sani, ma sono eliminati con l'urina, producendo, insieme all'acidosi un aggravamento nello stato morboso.

5. La mucosa intestinale più lentamente, ed il tessuto epatico, estratti dai cani, trasformano in carbonato sodico soluzioni al 5°/₀ di di acetato sodico e di tartrato sodico.

6. L'acetato sodico e il tartrato sodico, iniettati nelle vene dei cani, riproducono il caratteristico accesso convulsivo con le due fasi di eccitamento e di narcosi, mentre nel sangue, estratto dopo gli accessi, si trovano le albumose, le quali presentano le stesse reazioni chimiche di quelle separate dal sangue degli epilettici, in prossimità dell'accesso.

7. L'acido nucleinico, preparato precipitandolo con acido acetico in presenza di acetato sodico, dalle soluzioni alcaline di nucleoistone, non presenta alcuna azione tossica, iniettato nelle vene dei cani.

8. Le albumose, separate dal precedènte filtrato, per aggiunta di cloruro sodico, iniettate nelle vene dei cani, riproducono il caratteristico accesso convulsivo.

Da queste conclusioni l'A. deduce che « la causa morbosa dell'e- « pilessia debba attribuirsi ad una insufficienza di quella funzione alca- « liformatrice che risiede nel fegato e in altri organi, per la quale i sali « organici ad acido trasformabile in carbonato sodico non subiscono « nell'organismo epilettico questo metabolismo che si compie nei sani, « ma entrano in circolo, provocando, in determinate condizioni, la scis- « sione del nucleoistone dei nucleoproteidi e quindi la separazione delle « albùmose le quali, rimaste allo stato libero, sviluppano la loro azione « convulsivante ».

L'A. si propone di confermare con l'esperienza clinica e terapeutica le suddette conclusioni circa la patogenesi dell'epilessia, tentando di correggere le alterazioni del chimismo organicò e di ripristinare lo stato normale del ricambio, sia con diete speciali, sia con l'alcaliterapia intestinale, sia favorendo l'ossidazione dei sali organici che l'organismo epilettico non riesce a trasformare in carbonato sodico e che danno luogo all'albumosoemia e all'accesso epilettico.

C. Ventra

Bertolani Aldo — Sindrome adiposo - ipofisaria consecutiva ad encefalite epidemica — *Riv. sper. di Freniatria, ecc.* — Gennaio 1922, pag. 467 e seg. — Reggio Emilia.

L' A. illustra due casi clinici di adiposi, manifestatasi in due donne, in seguito ad encefalite, ricollegandoli ad osservazioni simili di altri autori. Riporta la patogenesi dalla sindrome adiposa a lesione infiammatoria o dell' ipofisi, o dell' infundibolo, o della sostanza grigia sottostante al terzo ventricolo, sebbene la radiografia, praticata in uno di essi, non abbia dimostrato modificazioni della regione ipofisaria. Sebbene l' importanza dell' ipofisi nel ricambio e localizzazione del grasso sia divenuta incerta, da quando numerose ed autorevoli osservazioni han dimostrato che il sistema nervoso vegetativo ha importanti localizzazioni nell' ipotalamo, o, più genericamente, nel cervello intermedio, fra la epifisi e l' ipofisi. l'A., accettando la teorica mista dello Spencer, seguita anche dal Pende, secondo cui « nel complicato meccanismo che è costituito dal sistema nervoso autonomo, dalle ghiandole endocrine e dagli organi dipendenti, vi sono punti diversi che — disturbati — conducono a sintomi clinicamente simili, », conclude che senza dubbio, o primitivamente, o secondariamente ad alterazioni di centri nervosi vicini, l' ipofisi interviene nella regolazione dell'acqua e nella distribuzione dell'adipe nell'organismo.

C. Ventra

Beduschi V. — La Sindrome d'amnesia post - apoplettica — *Il Cervello* — Anno I. N. 2. — Napoli, Marzo - Aprile 1922.

L'A. illustra con dei casi clinici interessanti la sindrome d'amnesia retro - anterograda. stabile, che segue immediatamente all'*ictus* apoplettico. L'alterazione mnesica è pura. non si accompagna nè ad emiplegia, nè ad afemia, nè ad emianopsia, nè a sordità verbale, ecc. e l'A. crede sia determinata da lesione che non ha sede in alcuno dei territorii cerebrali a funzione determinata; inclina ad ammettere che il disordine della memoria nei casi descritti sia dovuto a lesione dei lobi prefrontali.

C. Ventra

Bandettini di Poggio Francesco — Secrezioni interne e Sistema nervoso — Genova, Tipografia della Gioventù, 1921.

E' un interessante lavoro riassuntivo degli studi e delle teoriche intorno ai rapporti tra le ghiandole a secrezione interna e il sistema nervoso, integrato da alcune vedute personali dell'Autore. Il libro consta di una parte generale e di una parte speciale. Quest'ultima è divisa in

Digitized by Google

una parte prima, in cui sono studiate le ghiandole a secrezione interna e il sistema nervoso nel riguardo fisiopatologico e clinico; e in una parte seconda, in cui sono considerate le malattie nervose nei rapporti con alterazioni ormonoghiandolari.

Prima di chiudere il libro con una ricchissima bibliografia sull'argomento, il BANDETTINI riassume le considerazioni generali a cui sono arrivati gli autori che si sono occupati dei rapporti fra sistema nervoso e secrezioni interne, sintetizzandole nelle seguenti conclusioni:

1. Che il rapporto del sistema nervoso colle ghiandole a secrezione interna è dato e provato dall'influenza del sistema nervoso sull'integrità anatomica e funzionale delle ghiandole e dal fatto che alcuni ormoni hanno azione solo attraverso il sistema nervoso.

2. Che la relazione delle ghiandole a secrezione interna col sistema nervoso consiste nella regolazione della sua eccitabilità da parte degli ormoni. In tal senso gli ormoni ghiandolari influenzerebbero il cervello, forse il midollo spinale, e sopratutto il sistema nervoso vegetativo; ed i singoli ormoni avrebbero effetto per una affinità specifica su determinate regioni del sistema nervoso.

C. Ventra

Digitized by Google

NOTIZIE

Nella precedente rubrica avevamo promesso di informare i lettori di tutti i miglioramenti conseguiti dal Manicomio Interprovinciale durante la gestione Commissariale. Ora riportiamo invece l'autorevole relazione della Commissione Provinciale di Vigilanza, che ha visitato l'Istituto nel marzo corrente anno. Quanto volevamo esporre è contenuto nella Relazione suddetta.

Relazione della Commissione Provinciale di vigilanza

per il Manicomio Interprovinciale V. E. II in Nocera Inferiore

Il Manicomio Interprovinciale V. E. II in Nocera Inferiore, fondato nel 1884 dal Prof. Federico Ricco, per cura e custodia degl'infermi di mente delle Provincie di Salerno, Avellino, Bari, Foggia, Campobasso e Cosenza, per anni parecchi visse vita florida e prosperosa dando adeguata assistenza ai ricoverati secondo le norme migliori di tecnica manicomiale e contribuendo largamente al progresso della Scienza psichiatrica ad opera specialmente di Venturi, Limoncelli, Ventra, Del Greco, Angiolella, Esposito.

Con l'andare degli anni, ragioni di natura prevalentemente finanziaria cominciarono a fare decadere l'istituzione, compromettendone le migliori conquiste del passato. Il decadimento, durante la guerra e dopo, per le più diverse vicende, andò sempre più intensificandosi e si acuì in modo tanto impressionante da far credere che il Manicomio di Nocera Inferiore fosse minacciato nella stessa sua esistenza. Di fronte a tanta minaccia il Direttore Medico, sempre vigile ed efficace custode delle buone tradizioni dell'Istituto e rigido e scrupoloso tutelatore del benessere degl'infermi affidati alla sua scienza ed alla sua pietà, si diè ad invocare provvidenze governative che potessero sottrarre il Manicomio ad una sicura ed ingloriosa fine.

In seguito a ciò intervenne il Ministero dell'Interno, che con R. Decreto [illegible] Marzo 1920 affidò la gestione straordinaria dell'Istituto ad un R. Commissario.

Dopo le brevi gestioni dei Signori Comm: Garzaroli e Comm: De Berardinis, l'Amministrazione del Manicomio di Nocera, in data 1 settembre 1920, venne conferita all'On. Prof. Michele Pietravalle, medico igienista insigne e conoscitore profondo dei servizii ospedalieri.

Fu codesta una vera fortuna per la cadente istituzione, che ha potuto, sotto la guida di un medico colto e amministratore sagace, ritor-

Digitized by Google

nare in breve tempo su quella via del progresso, da cui negli ultimi anni, per un insieme di sfavorevoli circostanze, si era distolta.

Ciò posto, la Commissione di Vigilanza nel visitare nel giorno 6 febbraio u. s. il Manicomio di Nocera Inferiore ha potuto con soddisfazione constatare, che, durante la gestione straordinaria del R. Commissario On. Prof. Pietravalle, con lodevole alacrità è stato svolto un programma di riforme e di miglioramenti, di natura tecnica ed edilizia, il quale ha reso l' istituto rispondente alle moderne esigenze della tecnica manicomiale.

Locali

Con opportune ed adatte innovazioni o modificazioni degli antichi locali esistenti si è dato agl' infermi dell' Edificio Centrale di Monteoliveto un ricovero appropriato ed igienico, aumentando anche la capacità di questo edificio di circa 200 letti.

A tale proposito è da rilevare che i locali adibiti alla « Infermeria Uomini » non sembrano del tutto corrispondenti ai reali bisogni di infermi degenti in letto per malattie fisiche. Dato che ancora vi è spazio per meglio collocare questi infermi, sarebbe desiderabile che l' Infermeria trovi posto in locali più adatti.

Frattanto la Commissione ha con compiacimento potuto rilevare che tutte le altre sale adibite a dormitorii sono ampie, pulite, bene illuminate ed aerate, rispondenti ai requisiti richiesti dall' igiene.

La manutenzione dei locali è ovunque bene curata e dimostra tutta la sollecitudine dell' Amministrazione straordinaria e della Direzione per rendere sempre più degna la sede manicomiale.

Ai dormitorii per gli ammalati sono annessi spaziosi locali di soggiorno coverti ed all' aperto, i quali sono pieni di aria e di luce e mantenuti in buone condizioni igieniche.

La Commissione ha visitato inoltre il padiglione nuovo del reparto femminile, il quale, costruito con i suggerimenti tecnici del Direttore Medico, presenta tutti i requisiti per un' appropriata custodia e cura delle inferme che vi sono ricoverate.

Opportune si rivelano le modificazioni apportate agli ambienti destinati al guardaroba, che ha guadagnato in estensione, risultando più confaciente ai reali bisogni dell' istituto, che durante l' Amministrazione straordinaria si è andato provvedendo d'un completo casermaggio.

Di grande utilità si dimostrano i provvedimenti della sistemazione degli Uffici della Direzione Medica, della Biblioteca e del Museo antropologico e dell'allestimento di adatti locali per i laboratori scientifici, che potranno rendere nella nuova organizzazione buon servizio per lo studio completo clinico sperimentale dei malati e contribuire in pari tempo al progresso della scienza.

In questo riordinamento dei locali la Commissione si augura che sollecitamente sia provveduto anche ad un padiglione di isolamento di malattie infettive, e ciò tenendo presente il triste ricordo del passato.

Digitized by Google

Lavorazioni

Una delle maggiori manchevolezze del Manicomio di Nocera, durante la fase di decadimento fu rappresentata dalla quasi assoluta mancanza della lavorazione per malati.

Ora, invece, la Commissione con compiacimento ha rilevato che si sta provvedendo ad attivare la lavorazione interna con laboratorii ed officine. Già funzionano la lavanderia, la sartoria, la calzoleria, l'ufficio rattoppo, la matarasseria e tutti i prodotti di queste officine, sotto la guida dei preposti, sono ordinati e mantenuti con la maggiore premura degl'infermi stessi, che sono adibiti al Guardaroba del Manicomio.

La Commissione ha anche con vivo compiacimento visitata la tipografia, ove ha veduto infermi in numero notevole, che vi attendevano con la maggiore alacrità e diligenza, preparando sia tutti gli stampati occorrenti agli usi amministrativi, sia il lavoro di composizione del giornale « Il Manicomio » redatto dai medici dell' Istituto.

Così pure la Commissione è stata lieta nel constatare che molti infermi prendono parte con grande interesse ad una scuola di musica, che funziona nel Manicomio di Nocera, dando diletto di spirito e vantaggi terapeutici agli ammalati adibiti.

Il R. Commissario ed il Direttore si ripromettono pure di dare al manicomio al più presto una vasta colonia agricola ed altre officine industriali, che potranno occupare un numero cospicuo di malati, utilizzandone le latenti energie e potranno realizzare un notevole vantaggio economico e tecnico oltre al beneficio curativo.

Distribuzione dei malati

Nel giorno della visita il manicomio di Nocera accoglieva 1032 malati appartenenti alle Provincie di Salerno, Avellino, Foggia, Campobasso e Cosenza (essendosi distaccati quelli di Bari). Gl' infermi bisognevoli di cura e custodia speciale o capaci di attendere al lavoro erano ricoverati nell'Edificio Centrale di Monteoliveto (nel numero di 435 uomini e 369 donne): i dementi innocui e tranquilli erano degenti nei due ricoveri di Villa Maria (92 uomini) e di Chivoli (136 donne).

Un siffatto razionale collocamento dei malati si ravvisa molto opportuno, perchè realizza una fondamentale norma di organizzazione manicomiale in quanto rappresenta una condizione indispensabile per la cura ed assistenza più adeguata dei ricoverati.

Personale sanitario

I 1032 malati sono assistiti e curati da un personale medico composto dal Direttore, Vice Direttore e sette medici. Il Direttore medico emana i provvedimenti pel regolare funzionamento tecnico, scientifico e curativo dell' istituto, ed è coadiuvato nelle mansioni tecniche dal Vice Direttore, il quale si occupa anche della cura diretta dei malati. I me-

Digitized by Google

dici, seguendo le norme dettate dal Direttore, hanno la responsabilità dei reparti loro affidati, fanno il servizio di guardia, sorvegliano con assiduità ed efficacia a tutti i servizi manicomiali pel benessere dei ricoverati. Ma oltre a ciò i medici dedicano anche la loro attività a studi scientifici, sperimentali e clinici, ed attendono alla redazione dello apprezzato giornale « Il Manicomio » sotto la guida del Direttore.

Personale di vigilanza e custodia

Questo personale è fatto di 71 uomini, tra capi disciplinari ed infermieri, e di 69 donne, tra capi disciplinari ed infermiere. Tenendo presente la natura diversa degli ammalati nell' Edificio Centrale di Monteoliveto la percentuale negli uomini è di 1 su 12,70 e nelle donne di 1 su 12,30. Nei due ricoveri di dementi tranquilli ed innocui la percentuale é di 1 su 15. Il servizio giornaliero ed i turni di libertà sono ordinati in modo da assicurare un'assistenza assidua ed adeguata ai ricoverati.

Alimentazione

Il vitto, come dalla dietetica di cui ha presa visione la Commissione, è vario, nutriente ed in giuste proporzioni. La qualità degli alimenti è sottoposta giornalmente ad uno scrupoloso esame del Medico di guardia, ed in caso di contestazioni, arbitro inappellabile è il Direttore.

Il pane è confezionato nel panificio dell'Istituto ed è dato nelle proporzioni di 450 grammi agli uomini e 400 alle donne.

Le colezioni sono fatte di farina di granone, di riso, castagne, frutta. I pranzi sono fatti di pasta, di legumi o di verdure e di carni (per tre volte alla settimana nella proporzione di 150 grammi agli uomini e di 120 grammi alle donne compreso il 18 o|o di osso); di baccalare (per due volte alla settimana in proporzione di 130 grammi agli uomini e 110 grammi alle donne) e di patate in tortiera o caciocavallo.

Il vitto è apparso abbastanza buono ed in quantità sufficiente alla Commissione, che ha visitato il Panificio e la Cucina.

Conchiudendo, il Manicomio di Nocera Inferiore sotto la gestione del R. Commissario On. Prof. Pietravalle, che ha assecondato tutte le richieste della Direzione medica, ha subito molte e provvide modificazioni ed innovazioni, che ne hanno fatto un istituto ospedaliero specializzato, il quale per la struttura delle parti e per l'organizzazione di tutti i servizii, risponde alle esigenze della tecnica manicomiale.

Salerno, Marzo 1922.

La Commissione provinciale di vigilanza sui Manicomi

Firmati Lualdi — Prefetto di Salerno
» Messi — Medico Provinciale di Salerno
» La Pegna — Direttore del Manicomio di Aversa

Digitized by Google

Trasferimento di ricoverati

Il giorno 25 Luglio u. s. sono stati trasferiti dal nostro Manicomio a quello di Aversa 150 alienati della Provincia di Avellino in seguito a deliberazione presa da tempo da quel Consiglio Provinciale.

La deliberazione è stata presentata sotto la forma di economia del bilancio, e qui non la discutiamo, molto più che essa ha dato luogo a polemiche più o meno vivaci, anche nei giornali politici.

Ci sia permesso di osservare che gran parte dell'economia, derivata da una piccola diminuzione della retta da pagare, viene compensata dalla aumentata spesa di viaggio degl'infermi, a carico dei vari Comuni quello di andata, a carico della stessa Provincia quello di ritorno. E questo senza parlare che la tecnica manicomiale oggi vuole che gl'infermi siano curati in Istituti quanto più vicini possibile al luogo di origine: e senza notare le spese maggiori e gl'inconvenienti che debbono subire i parenti degl'infermi, per visitare i propri cari ad una distanza notevolmente superiore a quella di prima.

Nei giorni 28 e 29 Agosto c. m. son pervenuti nel nostro Manicomio cento infermi, trasferiti da quello di Napoli, e non appartenenti a questa Provincia. Anche al Manicomio di Aversa è stata trasferita altra centuria di ricoverati.

*
* *

Modifiche al Regolamento sui Manicomi

Da vari mesi è stata nominata dal Ministero per gl'Interni una Commissione per lo studio della riforma alla legge e al Regolamento sui Manicomi. Di tale Commissione fanno parte i rappresentanti dei vari impiegati dei Manicomi, i rappresentanti dei Medici alienisti, il Presidente dell'Associazione dott. Baroncini, a cui si aggiunse poi il rappresentante dei Direttori dei Manicomi, prof. Tambroni. Di essa fa anche parte il R. Commissario di questo Manicomio, on. prof. Pietravalle, Vice Presidente della Camera dei Deputati, che per il lungo tirocinio, anche come Componente da molti anni l'antico Consorzio, è una vera competenza. La Commissione ha tenute varie sedute, e si sono discusse le linee generali della riforma: il dott. Baroncini ha riferito sulla « Assistenza manicomiale, post-manicomiale e para-manicomiale » sul tema della gerarchia, delle mansioni, dei diritti dei medici di Manicomio; il prof. Tambroni ha trattato delle riforme da introdursi nel

regime delle dimissioni; e l'on. Pietravalle, riferendo sui Manicomi privati, concluse per l'abolizione dell'Assistenza privata ai malati di mente poveri, e quindi a carico delle Provincie. Ultimata la discussione generale si è passato alla nomina di una sotto Commissione, composta del Comm. Nobile, del dottor Baroncini e dal signor Fanfani, la quale dovrà formulare sulla base dei concetti esposti nelle singole relazioni e nelle relative discussioni gli articoli del nuovo Regolamento da sottoporsi poi all'approvazione della Commissione plenaria.

Noi siamo sicuri che la classe dei Medici di Manicomio, grazie all'attività dell'egregio Presidente dell'Associazione, sarà validamente difesa, specialmente per quel che riguarda lo stato giuridico e la parte economica, ottenendo l'equiparamento come impiegati delle Provincie.

*
* *

Regolamento per il personale salariato
degli Ospedali e Manicomi

Dal Ministero dell'Interno il 12 novembre 1921 è stato emanato un nuovo Regolamento per il personale salariato degli Ospedali e dei Manicomi, la di cui applicazione ha fatto sorgere delle difficoltà; ad eliminare le quali, il Governo è venuto nella determinazione di procedere alla nomina di una Commissione, che riesamini il Regolamento suddetto e suggerisca quali temperamenti siano da apportare ad esso, per conciliare in equa misura le esigenze dei servizi, gl' interessi finanziari delle Amministrazioni ospedaliere e manicomiali e le aspirazioni del personale salariato.

Il Governo ha chiamato come componenti di detta Commissione anche direttori e medici di Manicomio, e l'associazione di questi ultimi ha deferito tale incarico al suo Presidente dott. Baroncini. Questi ha invitato gl'inscritti all'Associazione a fare pervenire alla presidenza le proprie eventuali osservazioni e proposte di modificazioni a detto regolamento.

Questo, che era poco chiaro nella dizione, sarà certamente molto migliorato, anche per quel che riguarda gl' infermieri provvisti del certificato di abilitazione, che era voluto anche dalla legge sugli alienati del 1904 e dal relativo Regolamento.

*
* *

Il prossimo Congresso Freniatrico

Questo avrà luogo a Roma, in un'aula del Policlinico Umberto I, il 26, 27, 28 ottobre p. v:

I temi che, secondo la deliberazione del Congresso di Genova, saranno presentati al Congresso, sono:

1. Nosografia e patogenesi delle Psiconevrosi (relatori: prof. G. Modena di Ancona, prof. A. Morselli di Genova)

2. Patogenesi dell'Epilessia essenziale (relatori: prof. G. Besta di Messina, prof. M. L. Roncoroni di Parma

3. Schizofrenie e Pseudoschizofrenie (relatori: prof. G. Montesano di Roma, prof. Kobylinshy di Genova)

4. L'anatomia patologica delle Frenastenie (relatori: dott. G. Pilotti di Roma, dott. A. Aretini di Arezzo)

5. Il trattamento dei delinquenti pazzi secondo il progetto di Codice penale (relatore: prof. G. C. Ferrari di Bologna)

La Presidenza del Comitato ordinatore è formata dai prof. G. Mingazzini, prof. Sante De Sanctis, prof. A. Giannelli)

I titoli delle comunicazioni debbono essere inviati non più tardi del 15 settembre alla Segreteria del Congresso (prof. Francesco Bonfiglio, via Fabio Massimo 57 Roma 33)

I relatori di temi generali e coloro che faranno delle comunicazioni dovranno presentare alla Segreteria, prima della chiusura del Congresso, un riassunto scritto delle loro relazioni, che sarà inserito negli atti del Congresso.

Ciascun congressista dovrà pagare una quota di L. 40, da spedirsi all'Economo del Congresso, prof. Giuseppe D'Ayala, Policlinico Umberto I, Roma.

*
* *

III Conferenza internazionale di Psicotecnica.

La III Conferenza internazionale di Psicotecnica, applicata all'orientamento professionale, si riunisce quest'anno in Italia, a Milano, nei giorni 2, 3, 4 ottobre prossimo, nei locali della Società Umanitaria.

Proponendosi la Conferenza di raggiungere il maggior rendimento scientifico e pratico, d'accordo col Comitato internazionale di Psicotecnica, la discussione viene limitata agli argomenti fondamentali, indicati come temi generali, che sono:

1. Che cosa sono le attitudini professionali? (Lahy).

2. Attitudini native e attitudini acquisite (Decroly, Patrizi).

3. Analisi psicologica del lavoro. (Gemelli, Lipmann).

4. Orientamento professionale e Taylorismo (Bauer).

5. L'unificazione internazionale dei *testes* a delle *fiches* individuali (Claparède, Mira, Myers).

Digitized by Google

Le adesioni e le comunicazioni debbono essere inviate al Segretariato della III Conferenza di Psicotecnica, via S. Barnaba, 38 — Milano (XIV).

Delegato per l'Italia del Comitato internazionale di Psicotecnica è il prof. G. C, Ferrari (34, Viale Osservanza, Bologna 30).

*
* *

Congresso di Psicologia

A Napoli, nel prossimo Novembre, sarà tenuto il Congresso nazionale di Psicologia. Le adesioni debbono essere indirizzate al prof. Cesare Colucci, Direttore dell'Istituto di Psicologia sperimentale — Regia Università — Napoli.

*
* *

Per Kraepelin.

In seguito a premure dell'on. CAZZAMALLI, il Ministro per l'Industria e il Commercio ha provocato un R. Decreto, con cui si autorizza la restituzione senza corrispettivo dei beni appartenenti al Prof. EMILIO KRAEPELIN.

È un giusto omaggio al Maestro illustre e alla Scienza psichiatrica.

*
* *

I malati del Manicomio di Teramo.

La Deputazione provinciale di Teramo aveva deliberato il trasferimento di 150 infermi dal Manicomio congregazionale al Manicomio privato « Russo » di Miano a Napoli.

È intervenuta la Presidenza dell'Associazione dei Medici alienisti a protestare; ed oggi, in seguito ad informazioni assunte dalla Procura del Re e dal Prefetto di Teramo, quel R. Procuratore ha posto il veto a quel trasferimento.

*
* *

Il centenario della tesi di Beyle

Nello scorso maggio c. a., a Parigi, in occasione del centenario della tesi di Beyle sulla Paralisi progressiva, alla Società di Psichiatria fu trattato l'argomento della malattia di Beyle. La discussione viva fu

Digitized by Google

sull'argomento della sifilide come causa etiologica. Claude propose, come si fece per il pitiatismo, che si portino innanzi alla Società stessa, o ad una Commissione appositamente nominata i casi di p. p. in cui si vuole escludere la sifilide come momento etiologico. All' Istituto di Francia vi è stato un apposito ricevimento con discorso di Ch. Richet.

Anche nello scorso maggio nelle Università della Spagna, e specialmente a Madrid, si sono avute le onoranze in omaggio a Santiago Ramon y Cajal, il grande istologo, che aveva compiuto i 70 anni, e per legge lasciava la Cattedra, che aveva tanto onorato. Perchè il grande scienziato e i suoi allievi possano continuare le importanti ricerche di Istologia intraprese, Egli seguiterà a dirigere *l'Istituto Cajal para investigaciones biologogicas*.

Concorsi

Aquila — In seguito al boicottaggio determinato dall'Associazione dei Medici alienisti, per cui rimase deserto il precedente concorso, l'Amministrazione provinciale ne ha indetto un secondo, correggendo certe clausole, che avevano indotto a quella protesta, nel senso indicato dall'Associazione.

Il concorso è aperto per titoli ad un *posto di sezione* nel Manicomio provinciale di Aquila, con lo stipendio di L. 7500 annue, aumentabile di un decimo per quattro quinquenni con diritto a pensione e indennità di disagio: avrà la direzione del gabinetto con l'assegno annuo di L. 1200, e, quando all'Amministrazione non fosse possibile fornirgli l'alloggio gratuito nello Stabilimento, gli sarà corrisposta l'indennità di L. 1200 annue. Alloggio e vitto gratuito nei giorni di guardia. Limite massimo di età anni 38.

I concorrenti dovranno far pervenire all'Ufficio di Segreteria della Deputazione Provinciale non più tardi delle ore 14 del giorno 10 Settembre 1922 regolare domanda con i documenti di rito.

La nomina sarà fatta dal Consiglio provinciale previa relazione e graduatoria presentate dalla Commissione giudicatrice dei titoli ed avrà la durata di due anni a titolo di prova.

Colorno (Parma) — E' aperto il concorso per titoli scientifici e pratici al posto di Medico di Sezione aggiunto del Manicomio provinciale di Colorno, con l'annuo stipendio di L. 9000 oltre la indennità

Digitized by Google

di caro viveri e con diritto a pensione, aumento triennale del decimo fino a che lo stipendio organico non sia elevato di sei decimi, e alloggio gratuito per sè e famiglia.

I concorrenti dovranno presentare domanda alla Segreteria dell'Amministrazione provinciale non più tardi delle ore 17 del 31 Agosto, unendo i documenti di rito. Limite massimo di età 36 anni. La nomina sarà fatta dal Consiglio provinciale tra i primi tre classificati.

* * *

Como. Sino al giorno 30 settembre 1922 è aperto il Concorso, per titoli scientifici e pratici, a due posti di Medico di Reparto presso l'Ospedale provinciale Psichiatrico di Como, con lo stipendio di annue L. 9100, oltre l'alloggio personale con mobiglia, illuminazione e riscaldamento, indennità per servizi di guardia medica nell'Istituto, aumentabile di un decimo ogni triennio e per sette trienni, diritto all'indennità di caro - viveri e alla pensione in conformità alla legge per gli impiegati dello Stato.

Il limite massimo di età è di 36 anni.

Le nomine saranno fatte dal Consiglio provinciale secondo la legge sui Manicomi e sugli alienati.

A ciascun posto sarà designato il nome di un secondo concorrente pel caso che il primo eletto non entrasse in servizio nel tempo prefisso

* * *

Bari. È aperto il concorso per titoli scientifici e pratici ad un posto di *medico primario nell'erigendo Manicomio provinciale di Bari*, con l'annuo stipendio di L. 8500 elevabile a L. 11.900, mediante quattro aumenti quadriennali, con alloggio e vitto nei giorni di guardia; con diritto a pensione, e indennità caro - viveri. Documenti di rito. La nomina sarà fatta dal Consiglio provinciale fra i primi tre classificati da una speciale Commissione. Nomina per due anni a titolo di esperimento. Limite minimo di età 30 anni, massimo 40 anni.

L'eletto dovrà provvisoriamente prestare servizio nel Manicomio di Materdomini in quello di Nocera Inferiore (provincia di Salerno), ove attualmente sono ricoverati i folli della provincia di Bari, per concessione fatta al sig. Federico Ricco, nella quale sono succeduti gli eredi di lui, ed ivi resterà, senza limitazione di tempo, fino a quando non inizierà la sua funzione l'erigendo Manicomio provinciale di Bari, godendo del vitto e dell'alloggio.

Digitized by Google

* * *

La Redazione di questo giornale si permette di pregare le Direzioni dei vari periodici, che gentilmente hanno accettato il cambio, di voler essere cortesi di inviare i numeri arretrati.

Prega ancora le Redazioni dei Giornali italiani, e specialmente esteri, che hanno trattenuto il primo numero di " Il Manicomio ,, di respingere questo secondo numero, se non intendono favorire il cambio.

Identica preghiera si rivolge a coloro che non intendono abbonarsi.

Digitized by Google

Milano — ULRICO HOEPLI — Editore

Prof. Dott. LUIGI LUGIATI

della R. Università di Padova — Direttore del Manicomio di Bergamo

I DISTURBI MENTALI

PATOLOGIA E CURA

Un volume legato, di pag. 850, illustrato da 55 incisioni originali intercalate nel testo L. 36

DIFESA SOCIALE

Rivista d' Igiene, Previdenza ed Assistenza

Edita dall' Istituto Italiamo d' igiene, Previdenza ed Assistenza sociale

DIRETTO

DAL

Prof. ETTORE LEVI

Redazione ed Amministrazione

Roma (8) via Condotti N. 33 Telefono 96 - 85

Abbonamento ordinario per l' Italia e Colonie.	L.	25
» » per l'Estero	»	50
Abbonamento sostenitore per l' Italia e Colonie	»	50
» » per l' Estero	»	100

Un fascicolo al mese. Un numero separato L. 2,50

Digitized by Google

299 A 11,39 A

Anno XXXV. 1922 N. 3

IL MANICOMIO

GIORNALE DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II

DIRETTO DAL

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

E REDATTO

DAI MEDICI DEL MANICOMIO

BIBLIOTECA VITTORIO EMANUELE IN ROMA

Conto corrente con la posta

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1922

Digitized by Google

“**IL MANICOMIO**„ **Giornale di Psichiatria e Scienze affini**, esce ogni quadrimestre, formando a fin d'anno un volume di 300 pagine. Pubblica lavori originali, riviste sintetiche, bibliografie, recensioni.

Gli autori di memorie originali riceveranno 50 estratti con copertina.

Dei libri mandati in dono, anche dalle Case editrici, si farà un sunto bibliografico.

ABBONAMENTO ANNUO

per l'Italia e Colonie **L. 30**, un fasc. separato **L. 10**,

« l'Estero . . . » **50**, » » » » **20**.

Per tutto quanto riguarda il Giornale, anche per le inserzioni a pagamento, rivolgersi alla **Redazione di «il Manicomio»**
Nocera Inferiore (Salerno)

SOMMARIO DEL N. 3.

Lavori Originali:

Recensioni:

Digitized by Google

IL MANICOMIO

Digitized by Google

IL MANICOMIO

GIORNALE DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II

DIRETTO DAL

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

Anno XXXV — *1922*

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO

1922

Digitized by Google

MANICOMIO INTERPROVINCIALE V. E. II
NOCERA INFERIORE

DOTT. CARMELO VENTRA
MEDICO ORDINARIO

Circa la patogenesi endocrina della corea del Sydenham

(Un caso di psicosi coreica guarito con l'opoterapia ovarica)

La corea del SYDENHAM è definita come una malattia guaribile del cervello, che si presenta acutamente ó subacutamente, sopratutto nell'infanzia e nel sesso femminile, e consta in incoordinazione dei movimenti (CURSCHMANN). Essa è stata isolata per primo dal SYDENHAM (1741) da tutte le altre effezioni ipercinetiche; e, dopo gli studii del WICHMANN, del WICKE e sopratutto di V. ZIEMSSEN, è stata ben definita come sindrome a sè; essa è facilmente diagnosticabile, quando si abbia cura di differenziarla dalle forme di corea sintomatica per affezioni poliencefalitiche congenite od acquisite; da quelle che si possono manifestare nella tetraparesi di LITTLE; dalla corea di HUNTINGTON, da quella del DUBINI, ecc.

Circa la patogenesi della corea del SYDENHAM però vi è divergenza tra i diversi autori. CHARCOT e JOFFROY propendono per l'origine nervosa: HUGUES, BURTON, SEE per l'origine reumatica: MÖBIUS, LEUBE, WOLLENBERG, PIANESE, LEREDDE, TRIBOULET ed altri per una causa infettiva, in generale. Non si può dire che tali ipotesi abbiano conferma positiva nei dati dell'anatomia patologica e

Digitized by Google

della batteriologia, giacchè questi sono incerti e spesso contraditorii. Qualunque sia però il punto di vista patogenetico, tutti gli autori sono concordi nell'ammettere che sia necessaria una particolare disposizione dell'organismo, perchè la corea si manifesti. Questa predisposizione quindi ci conduce a considerare anche la corea come una manifestazione patologica, che, per insorgere, ha bisogno di individui, che presentino una costituzione particolare. Anche per la corea, dunque, possiamo rientrare nel problema del costituzionalismo, che plasma ormai l'orientazione della patologia moderna. Possiamo uscire, cioè, dalla concezione anatomica del morbo, per ricercare l'origine di esso e le sue manifestazioni peculiari nella struttura complessa degl'individui, determinata dalle diverse e molteplici combinazioni di rapporti, che si stabiliscono tra i diversi sistemi dell'economia animale. Per intenderci meglio, mi piace riportare le parole, con cui il Rostand nel 1822 sviluppava il concetto di costituzione. « Egli è raro — scriveva il Rostand — che un equilibrio perfetto regni in tutti i sistemi della economia animale. Questa meravigliosa armonia non è forse mai esistita che nella immaginazione degli antichi. Quasi sempre qualche sistema sembra dominare tutti gli altri... E allora è facile di concepire che la predominanza di un apparecchio debba imprimere una modificazione importante alla nostra *costituzione fisica e morale*. Effettivamente i varii sistemi, che abbiamo riconosciuto entrare nella composizione del corpo umano, e i *liquidi che ne fanno parte* non si trovano sempre in un rapporto tale che ne risulti un equilibrio perfetto. Talvolta l'apparecchio gastrointestinale predomina, e da questa predominanza risulta un tipo particolare di organizzazione; talora sono gli apparecchi respiratorio e circolatorio, donde una nuova costituzione. Talora sono gli apparecchi della locomozione, altre volte è l'apparecchio della innervazione, soventi quello della generazione, ecc. E sono queste diverse predominanze che caratterizzano, secondo noi, le costituzioni organiche diverse, costituzioni altrettanto moltiplicate per quanti sono i nostri apparecchi, e che differiscono ancora secondo le loro combinazioni infinite: la qual cosa rende sufficiente conto della varietà senza numero dei temperamenti, che la natura presenta alla nostra osservazione ». Tale concezione costituzionalistica, ch'è non soltanto solidistica, ma anche umorale, non soltanto anatomica, ma anche funzionale, non soltanto fisica ma anche psichica, e rappresenta fino ad oggi la più perfetta e larga e completa visione del problema della costituzione (Viola), è stata in seguito

Digitized by Google

messa in maggiore rilievo dagli studii di *etologia biologica* — vale a dire la ricerca delle modificazioni dell'individuo rispetto alle condizioni ambienti (DEL GRECO) — e dalle grandi scoperte della immunità e specialmente delle secrezioni interne (VIOLA). Infatti l'analisi dell'individualità umana — osserva il PENDE — è entrata nella sua fase più veramente scientifica, « il giorno che apparve ben dimostrata la importanza preponderante che ha *l'equilibrio ormonico* nella genesi e nel mantenimento dell'armonia morfologica del corpo, dell'equilibrio nutritivo o metabolico, dell'equilibrio nervoso e psichico; il giorno ch'è stato riconosciuto al grande apparato endocrino - simpatico il compito elevatissimo di apparato morfo - regolatore, chemio - regolatore, e neuro - regolatore, nonchè il compito, altrettanto elevato, di coordinare ed unificare tutte le singole parti del corpo in uno *stato cellulare unitario*, in una vera *unità vitale* ». Il sistema endocrino - simpatico viene dunque ad assumere la direzione del costituzionalismo individuale, e domina il campo della morfologia, della fisiologia e della patologia umana.

Partendo da questo principio, anche per la patogenesi della corea furono costruite teoriche endocrine, come quella paratiroidea del SIMONINI, quella tiroidea del SILVESTRI, ed altre, di cui avremo modo di far cenno in seguito. Certo anche a noi pare, che, qualunque possa essere l'etiologia della corea, questa possa manifestarsi in seguito ad un disturbo del sistema endocrino - simpatico, in individui predisposti, prodotto da una qualsiasi delle cause che generano la corea stessa. In questo concetto ci avvalora il fatto che moltissimi casi di corea, sono originati da emozioni (e noi conosciamo gl'intimi rapporti che passano tra le emozioni e il sistema endocrino - simpatico); nonchè l'induzione ovvia che le infezioni, a cui va attribuita, oltre che alle emozioni, l'etiologia della corea, possono agire sul sistema endocrino, e portarvi quelle modificazioni che, in costituzioni predisposte, possono generare il fenomeno coreico.

Da questo angolo visuale abbiamo voluto studiare un caso interessantissimo di psicosi coreica, di diagnosi non dubbia, e crediamo non prive d'interesse le considerazioni che abbiamo potuto fare e le conclusioni alle quali siamo pervenuti. Riferiamo prima di tutto la storia clinica, raccolta dalla madre e dalla bocca stessa della giovane, dopo la guarigione, in una delle recenti visite che ci ha fatto:

Digitized by Google

STORIA CLINICA

A. M. di anni 19 da Sarno. Da bambina non ha mai sofferto malattie, ad eccezione di una bronchite a tre anni. A circa 13 anni è stata mestruata. Le mestruazioni avvenivano sempre in anticipo e duravano 2 o 3 giorni; non aveva dolori. E' stata sempre di complessione robusta, quasi come ora, proporzionatamente all'età.

Ha studiato fino alla 2. liceale, epoca in cui ha avuto l'attuale malattia. E' stata sempre un po nervosa.

Perduto il padre quand'era bambina, è rimasta sola con la madre ed ha avuto la mala ventura di dover vivere in un ambiente malsano, ove ogni sorta di emozioni penose veniva a scuotere l'animo suo, educato a sensi di correttezza e di moralità. Ne taccio i particolari, per deferenza verso la giovane. La quale un giorno, sentendosi male, tornò a Sarno, alla casa paterna, e il dì seguente, dopo una nottata d'irrequietezza, si accorse che la metà del corpo destro aveva degli scatti frequenti e involontari, che in breve si diffusero per tutto il corpo. Cominciò a perdere l'affetto per tutti ed anche per la madre, e divenne eccessivamente irritabile ed irascibile.

Praticati dei bagni caldi, ebbe due volte lipotimie. Aggravatisi i disturbi, fu internata nella Casa di Salute " Villa Chiarugi ,, il 10 maggio 1921, in uno stato di grave corea con fenomeni di psicosi. In Casa di Salute venne spontaneamente, sperando, dice lei, che le avessero messo il busto, per farla stare ferma, e procurarle così un pò di sollievo.

Dato il grave senso di astenia ed il ballo incessante di tutta la muscolatura del corpo, la malata dovette essere tenuta a letto. Soffriva d'insonnia, ed erano rari i momenti in cui, di notte, riposava un poco, nonostante la somministrazione di oppiacei, veronal e cloralio. Quando riposava, i movimenti muscolari cessavano.

I fenomeni psichici varcavano i limiti di quei disturbi che si riscontrano comunemente nella corea. Si trattava di una vera e propria psicosi. La malata non rispondeva alle domande; solo di tanto in tanto pronunziava parole e frasi inconcludenti. Era facilmente irritabile e s'infastidiva di tutto. Non esprimeva desideri; bisognava interpretare i suoi bisogni con paziente premura. Abitualmente serbava un contegno superficiale, fatuo, ed un umore a volte ilare, a volte depresso. Nella fisonomia però si leggeva sempre un senso di sfiducia e di stanchezza. Era disordinata e lurida.

I riflessi iridei, cutanei e tendinei erano normali; anzi i tendinei erano un pò vivaci. L'esame della sensibilità è stato impossibile praticarlo, perchè la malata non dava risposte sufficienti.

Le mestruazioni erano completamente cessate; nel periodo mestruale

Digitized by Google

si notava un flusso scarsissimo, bianco. fetido; e in questo periodo i fenomeni motorii e l'eccitamento psichico si accentuavano notevolmente.

La malata non si reggeva in piedi, neanche se sostenuta per le braccia; in questo caso gli arti inferiori dinoccolavano, s'incrociavano, si piegavano come arti di pulcinella.

Ella ora ricorda le varie fasi della sua malattia, e così descrive i disturbi psichici:

« Col progredire del disordine dei movimenti muscolari, ormai generalizzati a tutto il corpo, cominciai ad avvertire anche il caos nella testa Non distinguevo più il giorno dalla notte; o meglio, pensavo che mi si facesse apparire la luna, per farmi credere ch'era notte, invece di giorno.

Avevo paura di tutto e di tutti. Mi pareva che dovunque ci fosse gente che mi facesse la spia. Tali disturbi erano cominciati fin da quando stavo a casa; infatti credevo che in un angolo della mia stanza ci fosse l'anima di Cicerone, e non osavo guardarla. Nella Casa di Salute tali disturbi si sono andati accentuando. Anche qui mi pareva che ci dovessero essere dei fantasmi, e, stando coricata sopra un fianco, non mi voltavo mai sull'altro. Mi pareva che le monache e le infermiere fossero gente di teatro, uomini vestiti da donne, per fare esperimenti su di me. Avevo sempre una gran sete. Quando stavo coricata, mi sentivo stringere la nuca, e credevo che fosse una vipera.

Volevo parlare, e non potevo. La voce non veniva fuori, nonostante la buona volontà e gli sforzi che compiva, per riuscirvi.

Non potevo fissare su nulla la mia attenzione, a volte perchè mi distraevo facilmente, a volte per la gran confusione delle idee, a volte perchè avvertivo un senso di facile stanchezza, ogni qualvolta, nei momenti di maggiore tranquillità psico-motoria, tentavo di compiere uno sforzo lieve, attentivo o riflessivo.

Così, mi sentivo stanca della vita, e non avevo volontà nè capacità di far nulla Comprendevo quello che mi si diceva, ma rimanevo indifferente a tutto. Quando ho cominciato a migliorare, mi è sembrato di rinascere ».

Pare abbia avuto solo illusioni e non allucinazioni. Disturbi sensoriali certo, anche sotto forma di parestesie.

Erano frequenti i disturbi vasomotorii, sotto forma di vampe al viso, che ora arrossava, ed ora impallidiva. Inoltre la malata era in un continuo stato di sudorazione anormale, che non certo doveva interamente ascriversi ai calori della stagione, perchè persisteva anche nei giorni in cui l'ambiente poteva dirsi relativamente fresco, specialmente di sera.

Soffriva di stipsi intestinale. La lingua era impatinata. La temperatura del corpo era normale. Si alimentava a sufficienza. Non ha manifestato erotismi.

Fu messa in opera tutta la terapia medicamentosa, oltre il riposo a letto e l'isolamento. Idroterapia, salicilati, arsenico, bromuri, ipnotici,

Digitized by Google

tutto fu tentato, senza effetto alcuno. Non si è creduto di tentare la cura con le iniezioni intradurali di solfato di magnesio, raccomandata da Marinesco, Rocaz ed altri, giacchè lo stesso Marinesco ha avuto a lamentare effetti accessorii spiacevoli. Per circa due mesi e mezzo i fenomeni psichici e motori rimasero refrattari ad ogni tentativo terapeutico.

L'insonnia molesta prostrava di più la malata.
Dovendo escludere, per mancanza di dati probatori, l'etiologia infettiva nel caso in ispecie, e dovendo, per contro, ammettere l'origine patematica, ossia emozionale, della manifestazione coreica, mi sono indotto, per le ragioni che dirò in seguito, a tentare i rimedi opoterapici ed ho prescelto, non senza ragione, come vedremo, l'endovarina.

Ho adoperato quella a compresse dell'Istituto Sieroterapico Milanese, somministrandone prima 3, poi 4, poi 5 al giorno per la durata di un mese.

L'effetto utile sorprendente, che ha portato alla guarigione definitiva, sarà descritto in appresso.

Dopo un mese di tale cura i fenomeni motorii erano scomparsi; dei fenomeni psichici perdurava uno stato di torpore, un difetto di critica ed una superficialità nella condotta, che fece in certo modo dubitare della completa reintegrazione mentale. Ma anche questi sintomi ebbero presto a scomparire. E' rimasto solo un fondo di semplicità di spirito, che, a quanto pare, da informazioni assunte, deve ritenersi originario.

La giovane ha cominciato ad ingrassare ed ha ripreso le forme quali risultano dall'esame antropologico, praticato ai primi di ottobre dell'anno in corso, non avendola potuto esaminare prima della dimissione dalla Casa di Salute, avvenuta il 7 agosto 1921. Durante tutto il periodo della malattia era enormemente dimagrita, sebbene si alimentasse a sufficienza. Ha ripreso gli studii e le antiche abitudini.

ESAME ANTROPOLOGICO

Età		19
Altezza		1.62
Peso del corpo		77
Grande apertura delle braccia		1.56
Diametro bisacromiale	cm.	38
Circonferenza toracica	»	96
Lunghezza dello sterno (dall'inc. giug. alla base ap. ens.)	»	23
Lunghezza xifo-epigastrica (dalla base del proc. ensiforme fino al punto d'incrocio della linea mediana verticale del corpo con una orizz. tirata a livello del margine inferiore della X costa	»	12

Lunghezza pubio - epigastrica (da quel punto epigastrico al margine sup. sinfisi pubica)	cm.	30
Lunghezza degli arti superiori (dal margine dell'apofisi acromiale fino alla linea art. del polso)	»	53
Lunghezza degli arti inferiori (dalla testa del femore all'articol. del piede)	»	83
Diametro trasverso toracico (a livello 4. costa) . . .	»	26
Diametro antero - posteriore toracico (a livello 4. costa)	»	20
Diametro trasverso ipocondriaco (a livello della metà della distanza xifo - epigastrica)	»	26
Diametro antero - posteriore ipocondriaco (come sopra) .	»	20
Diametro trasverso del bacino (tra i due punti più distanti delle creste iliache)	»	28
Valore degli arti	»	136
Valore toracico (espresso in litri)	»	13. 96
Valore addominale superiore (espresso in litri) . . .	»	6. 24
Valore addominale inferiore » » . . .	»	16. 8
» » totale » » . . .	»	23. 64
Valore del tronco	»	37. 60

Capo

Grande circonferenza (alla base)	mm.	540
Semicirconferenza anteriore	»	280
» posteriore	»	260
Curva longitudinale	»	330
» trasversa (biauricolare)	»	320
Somma delle tre curve principali	»	1190
Diametro antero - posteriore	»	170
» biparietale massimo	»	150
» frontale minimo	»	110
Indice cefalico	»	88. 23
Tipo cranico	brachicef.	
Altezza della fronte	mm.	50
Larghezza della fronte	»	110
Altezza della faccia (dal mento alla glabella)	»	130
Diametro bizigomatico	»	120
» bimandibolare	»	110
Distanza mento - auricolare destra	»	130
» » sinistra	»	130
Angolo facciale (JACQUART)	»	78
Capacità cranica (3 curve + 2 diametri)		1510

Digitized by Google

SCHEDA ANTROPOMETRICA di A. M. (misure fondamentali)

Numero	Misure	Reali	Gradi	Classifica antropometrica
	Valori calcolati			Megasomia di 10.° grado del tronco. Eccedenza del torace sull'addome. Notevole deficienza degli arti, rispetto al valore del tronco. Tronco di tipo longilineo. Altissima eccedenza dell'addome inferiore sull'addome superiore. Torace e addome schiacciato in senso trasversale, per deficienza dei diametri trasversi rispetto ai diametri antero-posteriori. Statura deficiente.
1	Valore tronco	37.6	+10	
2	» arti	136	+ 1	
3	» torace	13.96	+17	
4	» add. totale	23.64	+ 6	
5	» add. superiore	6.24	— 7	
6	» add. inferiore	16.8	+11	
	Misure toraciche			
7	Altezza sterno	23	+45	
8	Diametro trasv. toracico	26	— 6	
9	Diametro ant. - poster. toracico	20	0	
	Misure addom. sup.			
10	Xifo - epigastrica	12	—17	
11	Diametro trasv. ipoc.	26	— 2	
12	Diam. ant. - post. ipoc.	20	0	
	Misure addom. infer.			
13	Epigastrico - pubica	30	+46	
14	Diam. trav. bacino	28	— 3	
	Arti			
15	Arto super. al polso	53	— 6	
16	Arto infer. al malleolo	83	+ 5	
	Misure composte			
17	Iugulo - pubica	65	+27	
18	Altezza add. totale	42	+19	
19	Statura	1.62	— 3	

Digitized by Google

SCHEDA ANTROPOMETRICA di A. M. (quadro di deform.)

+ 46
+ 45
. . . .
. . . .
+ 27
+ 26
+ 25
+ 24
+ 23
+ 22
+ 21
+ 20
+ 19
+ 18
+ 17
+ 16
+ 15
+ 14
+ 13
+ 12
+ 11
+ 10
+ 9
+ 8
+ 7
+ 6
+ 5
+ 4
+ 3
+ 2
+ 1
0
− 1
− 2
− 3
− 4.
− 5
− 6
− 7
− 8
− 9
− 10
− 11
− 12
− 13
− 14
− 15
− 16
− 17

GRADI ASSOLUTI

VALORI: Valore tronco; » arti; » torace; » add. totale; » add. sup.; » add. inf.

TORACE: Altezza sterno; Diam. tras. toracico; Diam. ant.-post. tor.

ADD. SUP.: Xifo-epigastrica; Diam. trasv. ipoc.; Diam. ant.-post. ipoc.

ADD. INF.: Epigastrico-pubica; Diam. trasv. bacino

ARTI: Arto superiore; Arto inferiore

MIS. COMP.: Iugulo-pubica; Alt. add. totale; Statura

Digitized by Google

Presenta forme corporee tozze, capelli biondo-rossastri, peli del corpo biondi e regolarmente destribuiti nelle regioni naturali, ma piuttosto scarsi, specialmente nel terzo esterno del sopracciglio. Le mammelle sono bene sviluppate; il naso piuttosto grosso; la cute bianco-rosea. Ha una cicatrice al collo per adenite suppurata. Le mani sono tozze; le dita tozze e corte.

Riunendo quanto può rilevarsi dall'esame antropologico e dai caratteri morfologici, ai dati desunti dall'esame psichico, si può concludere che, dal punto di vista della costituzione, la malata può inquadrarsi nella figura clinica del *temperamento ipotiroideo*, qual'è stato delimitato dal Pende nello studio recente sui *temperamenti endocrini*, intendendo per tali, quegli stati dell'organismo « che dipendono da disfunzioni glandolari endocrine situate alla frontiera tra la fisiologia e la patologia, che rappresentano quindi disposizioni e forme di disfunzione endocrina nettamente patologiche, nella quale il temperamento endocrino può facilmente (ma non necessariamente) passare, per condizioni provocatrici anche di lieve entità ».

∴

Il caso suesposto offre prima di tutto un interesse notevole, sia perchè presenta una forma di *follia coreica* di non comune osservazione, sia perchè dimostra come i fenomeni psichici, che secondo alcuni sono *conseguenza (Marcè, Ball, Blocq, Buccelli)*, secondo altri *concomitanza* del fenomeno coreico (Séglas, Ioffroy) possono ripetere la loro origine da una causa comune al fenomeno coreico istesso, come in seguito vedremo. Ma l'interesse principale che il caso clinico descrittò offre, è quello di aver ceduto in modo sorprendente e chiaro all'opeterapia ovarica; il che non solo ci autorizza a richiamare l'attenzione sui rimedi opoterapici nel trattamento della corea, quanto ci consente di poter ripigliare, sia pure da un angolo visuale diverso da quello sotto cui era stato guardato fino ad ora dai diversi autori, il concetto della patogenesi endocrina della corea del Sydenham, sia che essa ripeta il proprio momento etiologico da cause emozionali, sia da cause infettive che agiscano sul sistema endocrino-simpatico.

Già, come dianzi ho avvertito, vari autori han cercato di delucidare la patogenesi endocrina della corea, togliendo ad essa il significato clinico di semplice neurosi. Il Simonini enunciò nel 1907 una teoria paratiroidea della corea. Il Silvestri ed altri sosten-

Digitized by Google

nero l'esistenza di un ipertiroidismo o distiroidismo nella patogenesi della corea volgare. La guarigione di qualche caso ottenuta con cura timica (TEDESCHI) e colla galvanizzazione del timo (DI LUZEMBERGER), nonchè il reperto di lesioni timiche in qualche altro caso, fecero pensare all'eventualità di un rapporto fra timo e corea. Ma il BANDETTINI DI POGGIO enumera le ragioni che militano in opposizione alle teorie endocrine enunciate. Egli osserva che « la corea non corrisponde alla fenomenologia peculiare dell'accertata insufficienza sperimentale paratiroidea, o dell'ipertiroidismo, o di lesione timica: in questi casi può aversi qualche manifestazione coreiforme, ma ben diverso è l'indirizzo ed aspetto patologico-clinico dei disturbi anche nei riguardi dell'innervazione e reazioni neuro-muscolari » Nota ancora l'autore suddetto che l'assenza dei segni classici d'ipereccitabilità muscolare basta già da sola ad allontanare la tetania (classica espressione clinica di insufficienza paratiroidea) dalla corea, in cui si riscontra l'ipotonia muscolare come sintomo cardinale (BONHÖFFER). Ed aggiunge che mentre « nel riguardo della contrazione nella corea dobbiamo ammettere uno stato irritativo, nel riguardo del tono muscolare dobbiamo ammettere uno stato d'ipofunzione (anzi a me pare non irrazionale supporre — continua il BANDETTINI — che la dissociazione, lo squilibrio fra tono e contrazione muscolare possa costituire il determinismo, il meccanismo del fenomeno coreico) ». Invece nella tetania si verifica una condizione del tutto opposta, ch'è data appunto da un aumento del tono muscolare. Nella tetania abbiamo cioè un complesso sintomatico a tipo ipercinetico - spastico, mentre nella corea il complesso sintomatico è a tipo astenico e atonico.

La teoria tiroidea oggi ha pochi sostenitori.

In altri termini, concludendo, il quadro clinico della corea è ben diverso da quello che risulta da disturbata funzione della tiroide, delle paratroidi, e del timo; sicchè, essendo le sindromi cliniche diverse, non è facilmente sostenibile l'origine tiroidea, paratiroidea o timica della corea.

Per contro, esaminando attentamente il complesso sintomatico astenico e atonico della corea, specialmente quale si riscontra nel caso di psicosi coreica dianzi descritto, ci si trova piuttosto di fronte ad una rassomiglianza notevole tra la sindrome coreica e quella che si manifesta nella mancata o deficiente funzione ormono - ovarica.

Nell'ipoovarismo infatti, oltre al predominio di crisi vasomotorie (vampate di calore al viso, pulsazione vigorosa delle arterie

Digitized by Google

al collo, facile sudorazione, parestesie, specie alle estremità, con formicolio alle mani e ai piedi) oltre all'esistenza frequente di episodi tachicardici con ambascia precordiale e vertigini, sono evidenti le oscillazioni ed i perturbamenti dell'energia fisica: « esagerata eccitabilità ed esauribilità, spiccata astenia neuro-muscolare con senso talora di prostrazione invincibile e di abbandono generale e modificazioni psichiche: cambiamento di carattere e di abitudini, variabilità di umore, irritabilità ed inquietudine, che si svolge su un fondo di notevole depressione cenestesica, di condizione distimica, talora assai accentuata, grave e permanente. » (BANDETTINI DI POGGIO).

Questo complesso sintomatico, condizionato dall'ipoovarismo, si riscontrava appunto nella nostra inferma. C'era in essa infatti, oltre all' irritabilità, all' inquietudine, alla distimia, alla depressione cenestesica, una ipereccitabilità neuro-muscolare notevole, che contrastava con una ipotonia muscolare evidentissima. Bastava la semplice palpazione, per accorgersi che la muscolatura, specialmente quella degli arti, era flaccida. Fin dai primi giorni della malattia la paziente mal si reggeva sulle gambe, ed era stata in breve tempo costretta a rimanere a letto, per l'astenia profonda, da cui era afflitta. Di tanto in tanto la si faceva alzare da letto, ma bisognava trasportarla di peso sopra una poltrona, giacchè non si reggeva sulle gambe. Gli arti inferiori dinoccolavano quasi come quelli di un paraplegico, se per poco si tentava di farla rimanere in piedi; cosa ch'era divenuta assolutamente impossibile. Perfino i centri cerebrali e il sistema neuro-muscolare che presiede alla fonazione, erano in uno stato di facile esauribilità e d' ipofunzione.

La paziente infatti, durante la malattia, parlava rarissimamente e rarissimamente rispondeva alle domande; e ciò faceva, ella ora assicura, non perchè non avesse percepito o non avesse avuto volontà di rispondere, ma perchè le idee che veniva formulando nella mente e che desiderava manifestare, non avevano la potenzialità di raggiungere la soglia delle vie di scarico nelle espressioni foniche. Voleva, ma non poteva parlare: la parola le rimaneva in gola, come se incontrasse delle resistenze passive, che non avesse la forza di vincere e superare.

Non mancavano le turbe vasomotorie, che si manifestavano sotto forma di vampe al viso e di sudorazione anormale.

Tutta la sindrome psico - motoria e vasomotoria aveva dei

Digitized by Google

periodi di recrudescenza, durante i giorni in cui dovevano verificarsi le ricorrenze mestruali, le quali, per contro, erano abolite e sostituite da qualche macchiolina biancastra, molto fetida.

La malata soffriva d'insonnia, che aggravava le condizioni della sua malferma salute, la quale ha destato più volte delle serie preoccupazioni *quoad vitam*, sia nei dirigenti del Sanatorio, Prof. Ventra e Dott. Canger, quanto nel sottoscritto, che ne aveva più direttamente la cura.

Tutti i rimedii consigliati dal caso furono messi in opera, come già ho avvertito. Ma non avendone ricavato risultato alcuno, e riflettendo sulla somiglianza della sindrome, che mi si offriva all'osservazione, con quella, che si riscontra nei casi d'insufficienza ovarica, mi decisi a tentare appunto l'opoterapia con endovarina. Adoperai le compresse di endovarina nel modo riferito nella storia clinica. Debbo dire che l'effetto utile, prima che da me, fu notato dal personale di custodia. Dopo quattro o cinque giorni dall'inizio della cura, la malata, nel pomeriggio, ebbe un sonno profondo, mentre prima il sonno era costituito da un leggiero e superficiale assopimento, in pochissime ore del giorno e della notte. D'allora ebbe inizio la fase di un graduale e rapido miglioramento, che condusse alla guarigione. Già all'inizio della 2.ª decade i disturbi psichici e motorii erano migliorati alquanto, ed il senso di miglioria era subiettivamente avvertito. Scomparse le illusioni e le incoerenze, la malata era divenuta lucida e coerente. Si emozionava alla vista dei medici, che tante premure avevano avuto per lei, ed aveva riacquistato tutto l'affetto per la madre, della quale chiedeva spesso. Era ancora un po' intontita e pareva come si svegliasse da un sogno. Parlava speditamente, esprimeva desiderii e bisogni, cominciava a riallacciare col mondo esterno la propria vita psichica e sentimentale. Dormiva la notte tranquillamente, e qualche volta anche nel pomeriggio. Mangiava con più appetito; lo stato saburrale della lingua scompariva lentamente. Quasi di pari passo procedeva il miglioramento dei fenomeni motorii. La frequenza dei movimenti coreici si era andata man mano localizzando solo negli arti, ed anche in questi subiva un graduale processo di diminuzione. La malata cominciava a riacquistare le forze, si reggeva bene in piedi, faceva qualche passeggiata nel giardino, dapprima sostenuta dalle braccia, poi sola; s'interessava alla vita dell'istituto, leggeva il giornale e qualche libro. Lo stato di flaccidità della muscolatura era andato sempre migliorando, fino a raggiungere il tono pressoc-

Digitized by Google

chè normale all'epoca in cui fu dimessa dal Sanatorio. Così pure la nutrizione generale migliorava rapidamente. Dopo un mese di cura, i fenomeni motorii erano scomparsi. La malata era coerente, cosciente, reintegrata. Perdurava uno stato di eretismo psichico, con tendenza all'euforia, spesso eccessiva ed ingiustificata, sopra un fondo di semplicità di spirito.

E' da notare che verso la fine del mese di cura, ricorrendo la fase mestruale, comparvero delle macchioline di sangue, mentre fin dalle prime avvisaglie del male, durato circa tre mesi, ogni accenno di mestruazione era sparito.

In queste condizioni la malata venne dimessa dal Sanatorio il 7 agosto 1921.

Ho avuto occasione di rivederla frequentemente — ed anche di recente, dopo un anno dalla malattia — e di constatarne l'ottimo stato di salute. Non ha avuto più alcun disturbo coreico, nè psichico, è ingrassata alquanto, ripigliando, dice lei, le proporzioni uguali a quelle anteriori al manifestarsi della malattia: son quelle che risultano dall'esame antropometrico riportato. Le mestruazioni son ritornate sufficienti: anticipano solo di qualche giorno e sono un pò pallide. Ha ripreso gli studi, e di recente ha sostenuto l'esame di licenza liceale. Insomma può dirsi completamente guarita della psicosi coreica.

* * *

Questi i fatti, esposti con serena obbiettività.

Quali le induzioni?

Prima di tutto, può stabilirsi un rapporto di causalità tra la terapia endocrina, adottata nel caso clinico in parola, e l'esito in guarigione? A me pare che, senza aver la pretesa d'indicare lo specifico della cura della corea, in questo caso particolare il rapporto di causalità sia di una evidenza lapalissiana. E' troppo chiaro e indiscutibile che l'inizio del miglioramento dei disturbi psichici e motorii, i quali avevano resistito invariati agli altri metodi di cura, si sia ottenuto dopo i primi giorni di somministrazione dell'endoovarina.

Si dirà che si tratta di pura coincidenza? che il miglioramento e la conseguente guarigione sarebbero avvenuti lo stesso, indipendentemente dal rimedio opoterapico? Ma allora, con questo criterio bisognerebbe passare la spugna su quasi tutta la terapia, per non dire di peggio. Certo non voglio considerare l'endovarina nella

Digitized by Google

cura della corea alla stregua di quei farmaci che l'esperienza scientifica ha controllato su larga scala, e perfino elevato alla dignità di rimedii specifici; ma non è d'altro canto ammissibile che si debba negare l'efficacia di un farmaco, sol perchè non ancora suffragata da effetti positivi sopra un largo numero di esperienze. Bisogna provare e riprovare. Ed è quanto propongo appunto all'autorità scientifica dei colleghi, i quali intendano dividere il criterio informatore di questa nota, perchè solo dall'uso dell'endovarina in un largo numero di casi si potrà concludere sugli effetti positivi o negativi di essa nella cura della corea.

Ma intanto io mi credo autorizzato a concludere che nel caso descritto il rapporto di causalità tra la terapia con l'endovarina e la guarigione della psicosi coreica è innegabile.

Il criterio terapeutico dunque verrebbe ad avvalorare quel rapporto di somiglianza tra la sindrome clinica coreica e la sindrome da ipofunzione ovarica, quale precedentemente abbiamo avuto occasione di rilevare.

A questo punto, allora, sorge spontanea l'ipotesi, se la sindrome coreica possa essere considerata come *una disfunzione endocrina, causata da uno squilibrio della situazione ormonica individuale per intercorrente ipoovarismo, che dà alla sindrome complessa l'impronta prevalente della propria ipofunzionalità.*

Le cause che rompono l'equilibrio endocrino possono essere diverse (infezioni, traumi psichici ecc.); quelle stesse insomma che gli autori indicano quali moventi etiologici della corea. E' noto infatti che gli agenti morbigeni possono alterare non solo quantitativamente, ma anche qualitativamente la secrezione ghiandolare (RONDONI, PEPERE). Ora, ogni modificazione di una ghiandola endocrina sposta l'equilibrio endocrino generale, sicchè si possono avere iperfunzioni, ipofunzioni o disfunzioni più o meno complesse del sistema endocrino. E' chiaro quindi che in pratica clinica non si hanno delle sindromi genuine monoglandolari, ma delle sindromi pluriglandolari. Però nella sindrome complessa pluriglandolare si nota la prevalenza di un gruppo di sintomi, che caratterizzano la lesione di una data glandola, la quale poi è quella che dà l'impronta caratteristica alla sindrome clinica che si osserva. Nel caso descritto di psicosi coreica, infatti, è facile isolare dal complesso sintomatico un gruppo di sintomi che si può ascrivere ad una ipofunzione della secrezione ovarica. Non è detto che tale ipofunzione debba necessariamente verificarsi all'epoca della pubertà,

Digitized by Google

(quando cioè gli organi sessuali subiscono modificazioni sostanziali, sebbene in tale epoca possa più facilmente notarsi. Ma essa può avvenire in ogni epoca della vita, come in ogni epoca della vita si possono avere modificazioni patologiche di tutte le ghiandole endocrine. Forse la pubertà può costituire una maggiore predisposizione per la manifestazione della corea, sebbene il CURSCHMANN neghi ad essa ogni importanza, per la semplice considerazione che nei paesi nordici è massimamente colpita dalla corea l'età fra i 9 e gli 11 anni, la quale in quei paesi è molto lontana dalla pubertà. Comunque, è degno di nota il fatto che la corea si manifesti nell'infanzia e nella prima gioventù, raggiungendo la percentuale maggiore tra i 16 e i 20 anni (13.5 % dei casi, secondo WOLEMBERG), e che, quando compare tardivamente, al di là del 25° anno, è sempre sospetta di un'altra iperchinesi (corea di HUNTINGTON, tic, ecc). (CURSCHMANN). Bisogna inoltre notare che nel 70 % dei casi sono colpite le donne (WOLEMBERG). Ora è noto che sia nell'adolescenza, come nel sesso femminile, gli organi sessuali, per la loro attività e per le trasformazioni che subiscono, rappresentano come un *locus minoris resistentiae*, su cui possono aver facile presa cause patologiche, e turbarne la funzione.

E ciò è ancora più chiaro, quando si consideri che nel fanciullo e nella donna il sistema della vita vegetativa predomina su quello della vita di relazione; e che il periodo della pubertà, specialmente quello che decorre fra i 9 e i 18 anni, è caratterizzato dall'instabilità funzionale delle ghiandole a secrezione interna, la cui funzione si compie in modo vigoroso, ma con larghe oscillazioni (vere « alte e basse maree ormoniche » come dice il PENDE), le quali dipendono specialmente dagli alti e bassi della secrezione interna genitale, che in questo periodo è divenuta dominante (PROTEUS).

In questo periodo turbinoso delle secrezioni interne una causa patologica esogena (infezioni, avvelenamenti, ecc.) o endogena (traumi psichici, ecc.) può rompere più facilmente la situazione ormonica individuale, già in istato di equilibrio instabile, turbando l'azione dei gruppi ormonici, sia nella loro azione reciproca sulla funzionalità degli organi a secrezione interna (correlazione interglandolare), sia nel loro equilibrio intraglandolare (correlazione intraglandolare): giacchè si ammette oggidì che una stessa glandola può produrre varii ormoni, e che esista quindi anche un equilibrio ormonico intraglandolare. Ora un'influenza modificatrice grandissima sulla secrezione interna degli organi sessuali, in qua-

Digitized by Google

lunque periodo della vita, e specialmente in quello della pubertà, può essere esercitata appunto dalle emozioni e dai traumi psichici in genere. È noto l'intimo rapporto che passa tra la psiche e la funzione sessuale, e tra questa e la genesi delle emozioni (MARAÑON). LANGE e JAMES, rimettendo in onore la *mutazione o commozione corporea* di ARISTOTELE, hanno riaffermato la capitale importanza dell'elemento somatico, vegetativo, nelle loro teorie dell'emozione (PROTEUS). MOEBIUS e METSCHNIKOFF pensano che agli ormoni sessuali sarebbero legate le facoltà psichiche più eccelse, e le manifestazioni del genio starebbero in rapporto con gli ormoni genitali maschili (PENDE). Comunque, senza volersi disperdere nel campo d'ipotesi azzardate, può senza dubbio affermarsi che esiste un intimo e reciproco rapporto fra gli ormoni sessuali e l'attività e le energie cerebro-spinali.

Ciò posto, è chiaro come una emozione od un trauma psichico possa far sentire la propria azione prevalentemente sulla funzione endocrina delle ghiandole genitali, e determinare in esse uno squilibrio ormonico, che si riflette sulla situazione ormonica dell'individuo, perturbandola. Che accanto alla sindrome genitale possano coesistere sintomi d'iper-ipo o disfunzione di altre ghiandole endocrine, non contrasta con la localizzazione della lesione primaria nelle ghiandole sessuali, quando si ponga mente al concetto fondamentale di fisiopatologia endocrina, che, cioè, ogni modificazione di una ghiandola endocrina sposta l'equilibrio endocrino generale, con l'effetto conseguente di una sintomatologia plurighiandolare. Quindi è conforme ai concetti di fisiopatologia endocrina la constatazione clinica che, accanto alla sindrome ipoovarica esistano sintomi d'ipertiroidismo. Ciò che appunto si verificava nella nostra malata.

In essa le emozioni continue — giacchè etiologia diversa non può invocarsi nella manifestazione della corea — hanno prodotto il loro effetto deleterio. Giovane di sana morale, abituata agli agi della vita, si vide di un tratto balzata in un ambiente malsano, ove nessuna causa patematica le veniva risparmiata. Per non dispiacere la madre, era costretta a reprimersi. Ma ben presto cominciò a sentirsi male, ed un giorno, tornata nel paese nativo, alla casa paterna, si accorse che il braccio destro compiva movimenti involontarii, che a poco a poco si propagavano per tutto il corpo. Ebbe così inizio la malattia di cui ci occupiamo.

Dovendo escludere ogni altra etiologia, ci troviamo in presen-

za di un caso di corea volgare, di non dubbia diagnosi, accompagnato da una vera e propria psicosi, determinato da cause emozionali intense e ripetute. Che le cause emozionali, specialmente nella donna, possano turbare con facilità, per non dire con una prevalente elezione, le funzioni degli organi sessuali, è fatto di osservazione comune. Basta ricordare l'arresto frequente della mestruazione, in seguito ad emozioni. Ora, se si pensa che la mestruazione è dominata dal ciclo secretorio delle cellule del corpo luteo, risulta chiaro come le emozioni possono grandemente agire sulla situazione ormonica intraglandolare ed interglandolare, causando una disfunzione ghiandolare generale con fenomeni prevalenti d'iper o d'ipofunzione monoghiandolare. Nel caso in ispecie l'emozione ha causato fenomeni d'ipofunzione ovarica, che a loro volta, hanno turbato l'equilibrio ormonico interglandolare.

La soppressione o la diminuzione degli ormoni ovarici innalza l'eccitabilità del simpatico (ADLER e CRISTOFOLETTI, HOSKIN e WHEELON) ed aumenta anche l'irritabilità psichica. E poichè i nervi simpatici sono nervi di scarico della tiroide e del tessuto cromaffine, si comprende bene come un ipoovarismo possa accompagnarsi ad un relativo e consensuale ipertiroidismo ed iperadrenalismo. Questo ipertiroidismo e iperadrenalismo di consenso alla deficienza degli ormoni ovarici spiega, a seconda della maggiore o minore intensità, non solo i fenomeni nervosi, ma anche quelli psichici delle donne castrate e di quelle in fase climaterica, e spiega perchè tali fenomeni possano anche mancare (PENDE).

Riportando tali osservazioni al nostro caso, possiamo spiegarci come i fenomeni psichici, riscontrati insieme ai fenomeni coreici, possano anch'essi ripetere la loro origine da una disfunzione endocrina.

Assodato dunque che una causa emozionale può rompere l'equilibrio endocrino, come appunto si è verificato nella nostra malata, resta a spiegare come la rottura dell'equilibrio endocrino possa riflettersi sul tono e sulla funzionalità muscolare, per darci conto dei rapporti eventuali tra movimenti coreici e disfunzioni endocrine. A tal proposito, non saprei di meglio, che riportare quanto il PENDE scrive con chiarezza e precisione: « Gli ormoni ipofisarii, genitali, e corticosurrenali, secondo quanto è deducibile dalle osservazioni cliniche, devono anche avere una influenza stimolatrice di prim'ordine sullo sviluppo e sul tono dei muscoli striati scheletrici (e del muscolo cardiaco), tono che, secondo le

Digitized by Google

più recenti indagini, è, almeno in parte, governato dal sistema nervoso vegetativo, e precisamente, secondo E. FRANK e SCHÄFFER, dal sistema parasimpatico, che innerva il sarcoplasma delle fibre muscolari striate. E poichè, da un lato, il sistema parasimpatico è sotto il controllo degli ormoni autonomotonici, dall'altro lato il tono dei muscoli striati è intimamente connesso col ricambio della creatina (PEKELHARING e RIESSER), ricambio governato a sua volta, dalle ghiandole endocrine (ROUX e THAILLANDIER), così si comprende come un meccanismo endocrino-simpatico possa influire sulle variazioni individuali del tono dei muscoli volontari. Ora, indipendentemente dalla importanza grande, che il tono muscolare ha nella costituzione fisica del soggetto, a tal segno che il TANDLER ha fondato su di esso la sua classificazione dei tipi costituzionali, è innegabile che lo stato del tono stesso prende pure una parte essenzialissima nel determinismo del carattere psichico, e sopratutto dell'*attività*, perchè un tono muscolare alto si accompagna anche a senso di forza, di robustezza, ad impulso all'azione, a forza di volontà, cioè a temperamento attivo, volitivo; un tono muscolare basso, al contrario, a senso d'impotenza, di adinamia, alla flemma, all'abulia. Così questa dipendenza del tono dei muscoli volontarii dall'innervazione autonomo - simpatica è, insieme coi rapporti del sistema nervoso vegetativo con la vita emotiva, una nuova prova dell'intimo ingranaggio funzionale tra i due grandi segmenti della nostra personalità psico - fiisica, il segmento della vita vegetativa ed il segmento della vita animale ». Ciò posto, si comprende bene come una disfunzione della catena neuro - endocrina possa, in determinate circostanze ed a seconda delle predisposizioni individuali, riflettersi, in modo più o meno palese, anche sul sistema muscolare. E non solo può esercitare su di esso una influenza diretta, quanto può predisporlo a reagire in senso abnorme agli stimoli, abnormi anch'essi, che possono venire dai centri motori della corteccia cerebrale, con la quale le ghiandole hanno relazione indiscutibile.

E' di sommo rilievo il fatto che « il campo di eccitazione di tutte le glandole è quasi interamente circoscritto alla zona tattile (di FLECHSIG), la quale comprende le due circonvoluzioni del giro sigmoide, nei cani, o le due rolandiche, nelle scimie e nell'uomo, con le immediate vicinanze, la stessa area la quale contiene i punti di eccitazione della respirazione e della circolazione, e quella della sensibilità e di tutta la muscolatura del corpo » (BIANCHI).

Digitized by Google

E' dunque evidente che la rottura della situazione ormonica individuale, per una causa qualsiasi, può esercitare una diversa influenza sui centri senso-motori della corteccia cerebrale, e riflettersi indirettamente, oltre che per via diretta, sulla muscolatura del corpo.

Una disfunzione ormonica quindi, in un organismo predisposto, può determinare una morbosa funzionalità dell'apparecchio locomotore, che si estrinseca in uno stato di anarchia muscolare, in una disgregazione, cioè, delle associazioni motorie, sciolte dai vincoli che li subordinano a delle coordinazioni superiori e più generali e complesse. Questa morbosa funzionalità dell'apparecchio locomotore costituisce appunto il sintomo cardinale della corea.

Coloro i quali sostengono la patogenesi neurosica della corea, la riportano ad un disturbo primario dei centri motori cerebrali. Il Buccelli, parlando di tutta quella serie interessantissima di casi in cui il fenomino coreico insorge dietro un violento trauma psichico, specialmente in forma di spavento, osserva che la violenza dell'urto sui centri motori « ne compromette subitamente l'organizzazione funzionale, deviandone il dinamismo molecolare per l'intermezzo dei disordini circolatori ». Ma in che consistono questi disordini circolatori? A noi pare che questo *intermezzo* indefinito di *disordini circolatorii* possa essere benissimo rappresentato da una disfunzione endocrina, determinata da cause emozionali, ed agente, attraverso le vie umorali sanguigna e linfatica, sull'organizzazione funzionale dei centri motori, deviandone il dinamismo molecolare. In altri termini il centro focale su cui ha agito primariamente la causa patogonetica della corea, viene spostato dai centri motori alle ghiandole endocrine.

A noi quindi pare più probabile che la patogenesi della corea debba ricercarsi in una disfunzione primaria del sistema ghiandolare endocrino.

La presenza di disturbi psichici o di vere psicosi nella corea, non contraddice all'ipotosi della patogenesi endocrinna, sia che essi si vogliano considerare come conseguenza del disordine motorio (Buccelli), sia che si vogliano mettese a carico anch'essi della disfunzione endocrina. Fin dal 1908 il Laignel-Lavastine, nel Congresso di Diyon, mise in rilievo il rapporto reciproco tra disturbi psichici e perturbazioni delle ghiandole endocrine, ed intorno all'argomento esiste già una vasta e varia letteratura. Di recente il Goldstein si è occupato delle distimie in rapporto alla loro pa-

Digitized by Google

togenesi endocrina, ed anche noi stessi stiamo da tempo conducendo degli studi sull'argomento, con particolare riguardo alle forme depressive, che, a suo tempo, renderemo di pubblica ragione. Il PENDE crede indiscutibile che sul terreno di un ipogenitalismo possano germogliare, in qualunque età, forme nevrosiche e psichiche, le quali, indiscutibilmente, qualche volta cedono all'opoterapia genitale. Ma opina che il fattore ipogenitale, nella genesi di queste sindromi, ha quasi sempre il valore di un fattore predisponente ed occasionale, giacchè esse insorgono generalmente sopra individui con gli attributi dell'iper - o dell'ipotiroidismo costituzionale.

Ora l'esame antropologico della nostra malata, condotto col metodo VIOLA, unitamente a quello morfologico e psichico, ci dà appunto i caratteri che l'avvicinano al *temperamento ipotiroideo*, qual'é stato costruito dal PENDE.

Ma, da quanto in altra parte di questo studio abbiamo osservato, si può rilevare che anche un ipotiroidismo costituzionale può diventare transitoriamente un ipertiroidismo di consenso ad una transitoria deficienza degli ormoni ovarici, la quale intervenga a turbare l'equilibrio della situazione ormonica individuale.

Così si spiega come nella nostra malata il quadro fenomenico della psicosi coreica ha potuto essere rappresentato nella sua intima ed originaria essenza da ipoovarismo occasionale, il quale, a sua volta, abbia dato luogo anche a sintomi d'ipertiroidismo consensuale. Questa ipotesi è avvalorata dal fatto ch'è bastato introdurre nell'organismo, per un dato periodo di tempo (un mese circa), degli ormoni ovarici, per ricondurre l'equilibrio nella situazione ormonica, al quale è gradualmente e in breve tempo conseguita la scomparsa, quasi contemporanea, dei disturbi motorii e psichici. Il che proverebbe ancora, come tanto i disturbi psichici, quanto i disturbi motorii possono ripetere la loro origine da una causa comune.

Nel caso descritto la patogenesi ipoovarica della psicosi coreica pare chiara.

Conclusioni

Ci troviamo dunque, riassumendo, davanti ad una giovane che, costituzionalmente, presenta un *temperamento ipotiroideo:* che si trova, cioè, in uno di quegli stati di disfunzione ghiandolare, la quale sta alla frontiera tra la fisiologia e la patologia. È dunque una predisposta, su cui una causa patologica può, ma non deve necessariamente, far varcare la frontiera, e precipitarla nel campo della patologia. E la causa interviene difatti, e per giunta, nel pe-

Digitized by Google

riodo della pubertà; in quel periodo cioè, in cui l'equilibrio ormonico è reso ancora più instabile dalla funzione tumultuosa delle ghiandole sessuali.

Abbiamo dianzi parlato degl' intimi rapporti tra le emozioni e le ghiandole sessuali; sicchè è ovvio pensare che, in quel periodo, le emozioni non lievi e continue hanno determinato un disturbo nella funzione ormonica delle ghiandole sessuali, con caratteri di ipofunzione. Tale ipoovarismo accidentale ha rotto l' equilibrio ormonico generale, imprimendo alla sindrome clinica il proprio aspetto particolare, non disgiunto però da altri sintomi (come quelli di un ipertiroidismo consensuale), che vanno messi a carico di altre ghiandole endocrine. Ristabilito l' equilibrio ormonico con l' immissione di endovarina nell' organismo, si è avuta la guarigione.

Perchè la sindrome ipoovarica abbia propriamente determinato la manifestazione patologica di una psicosi coreica, è cosa non facile a dimostrare, se non ricorrendo al concetto generico della costituzione peculiare degl' individui, per cui una stessa causa può produrre effetti diversi, a seconda della costituzione particolare e della particolare reattività di ciascun organismo. L' ipotesi dell' origine endocrina — e più precisamente ipoovarica — della corea del SYDENHAM non ci pare sia priva di fondamento, sebbene riconosciamo che le osservazioni ed i risultati ottenuti sopra un solo caso non ci autorizzino a generalizzare, e che sia necessario — cosa che ci proponiamo di fare — uno studio più ampio e più completo, e l' esperimento più vasto dell' opoterapia ovarica sopra un numero maggiore di casi.

Digitized by Google

BIBLIOGRAFIA

Bandettini di Poggio Francesco — *Secrezioni interne e sistema nervoso* — Tipografia della Gioventù, Genova, 1921.

Bianchi Leonardo — *La meccanica del cervello* — Fratelli Bocca, Editori; Torino, 1920, p. 335.

Buccelli N. — *I disturbi psichici della corea volgare* — Rivista sperimentale di Freniatria, Vol. XXVIII. 1902.

Curschmann — *Corea minore* — In Trattato di Medicina interna di Mohr e Staehelin, Vol. V. — Società Editrice Libraria, Milano 1914.

Del Greco F. — *Una idea direttiva nei recenti studi medico-psicologici* — Il Manicomio, Anno XXXV., N. 2, 1922.

Goldstein L. — *Le malattie mentali in rapporto alla patologia dell'apparecchio endocrino-simpatico* — Rivista di endocrinologia e patologia costituzionale, Anno I. Vol. I. 1922.

Laignel-Lavastine M. — *Secrezioni interne e sistema nervoso* — Archivio Generale di Neurologia, Psichiatria e Psicoanalisi; Anno 1921, Vol. II. — Tipografia Giannini e figli, Napoli.

Pende N. — *Endocrinologia* — Casa Editrice Dr. Francesco Vallardi, Milano.

Pende N. — *Forme minori e di frontiera della endocrinopatologia — Gli organi endocrini e la patologia nervosa e mentale* — Istituto sieroterapico Milanese, 1922.

Pende N. — *Endocrinologia e psicologia — Il sistema endocrino-simpatico nell'analisi moderna della personalità umana* — Quaderni di Psichiatria, Anno 1921, Vol. VIII

Pende, Pepere, Livini, Rondoni, Corondi — *Conferenze di endocrinologia* — Istituto Sieroterapico Milanese, 1922.

Proteus — *Secrezione interna e sessualità* — Rassegna di studi sessuali, Anno I. N. 5. — Libreria di Cultura.

Viola G. — *La costituzione nel suo moderno significato* — Rivista di endocrinologia e patologia costituzionale, Anno I. Vol. I. 1922.

MANICOMIO PROVINCIALE DI GENOVA IN COGOLETO
diretto dal Dott. G. DE PAOLI

SULLA PSICOLOGIA
DEGLI STATI DI DUBBIO

PEL

DOTT. CESARE MANNINI

> « La cause (de l'abulie) est donc une insensibilité relative, un affaiblissement général de la sensibilité; c'è qui est atteint c'è la vie affective, la possibilité d'être émou. C'est de la faiblesse de ces etats que resulte l'abulie, non de la faiblesse des desirs, qui n'est qu'un signe ».
>
> RIBOT — Mal. de la Vol. Paris 1888, pag. 53.

Le manifestazioni volitive sono subordinate al sentimento. Abulia od inerzia, volontà od attività sono in ragione del sentire. Ma il sentire è anche alla base dei fenomeni intellettuali (FÉRÉ); è il primo ed indispensabile atto dell'arco riflesso psichico, di cui l'ultimo è il movimento. Sentimento, intelligenza, volontà sono, è noto, i tre lati integrativi del fenomeno psichico.

In relazione con queste conoscenze sono oggi interpretate *certe turbe psichiche*, conosciute col nome di *stati di dubbio*, che sogliono aversi in taluni soggetti, tradursi in indecisione all'azione, in mancanza di volontà e raggiungere talora *la forma ossessiva*.

Non ricorderò diffusamente quanto, sebbene non sempre e senza errore, fu scritto sulla loro psicopatologia.

Chi primitivamente le volle collegate ad una lesione, ad una limitazione dei processi psichici associativi « ed all'alto grado di energia dell'idea dominante, alla tensione quasi spasmodica del-

Digitized by Google

l'attenzione e successivamente all'indebolimento della potenza della volontà » (Buccola): chi (Tamburini) « ad una dissoluzione dell'attività volontaria unita ad uno sviluppo anormalmente intenso del processo di ideazione »; chi ad una lesione della memoria (Maiano), chi ad un fatto di suggestibilità (Bonfigli), ecc. ecc.

Oggi giustamente si dà il massimo valore genetico al fatto affettivo - emotivo, già, ad onor del vero, segnalato, fin dal 1886, da Morel ed in seguito da altri, Berger e poi Ville, Féré, Seglas Dallemagne, Freund: oggi è convincimento generale che questi *stati di dubbio* ricorrano per lesioni primitive dello stato affettivo o tutto al più per « una disarmonia fra l'intelligenza e lo stato affettivo ».... disarmonia nella quale « la parte patogenetica che spetta » però all'affettività è « di gran lunga la più importante » (Tanzi).

Non è mio proposito di occuparmi in questa nota propriamente della patogenesi loro; ma fermare semplicemente l'attenzione su di un altro lato psicologico, la loro, dirò così, finalità, la loro ragione ultima.

Molti fenomeni patologici devono essere interpretati quali mezzi difensivi, protettivi di fronte agli agenti morbosi: gli *anticorpi* del siero sanguigno davanti alle infezioni; *i fagociti* nella distruzione dei microbi; *il tessuto di connettivo*, nell'isolamento di un corpo estraneo pervenuto accidentalmente nell'organismo, *l'allontanamento* dello stimolo, nella retrazione ad es. di un arto stimolato, nella fuga davanti al nemico.

Tutti questi fatti hanno genericamente una finalità protettiva.

Ognun sa che gli stati di dubbio si osservano nei psicastenici, negli individui cioè logori, indeboliti costituzionalmente od occasionalmente nell'organo nervoso..

Ognun sa anche che tali stati, quando consentono l'azione, questa di solito è accompagnata da una « ruminazione » psichica, per la quale i soggetti sono tratti a ripetere ed a riesaminare l'azione medesima allo scopo di ottenere maggiore garanzia di perfezione nell'esecuzione, di togliersi la preoccupazione od il timore di aver fatta cosa che possa a loro stessi riuscire di nocumento.

Quando tali stati di dubbio, per la permanente indecisione, non consentono l'azione e producono l'abulia, questa avrebbe pure *una finalità protettiva, sotto due aspetti:*

a) per l'apprezzamento e la coscienza dello stato di debolezza organica, *risparmierebbe*, con l'inazione, al sistema psico - nervoso astenico, *lavoro*, » quasi una paralisi da stanchezza che noi

Digitized by Google

possiamo ritenere come un'auto - difesa contro l'usura del lavoro » (Kraepelin):

b) per « *la convinzione d'impotenza,* sentimento permanente di fragilità » (Dubois), supposta incapacità all'azione, non esporrebbe, coll'inazione, l'organo nervoso all'*insuccesso.*

Questa finalità protettiva suole ricorrere in molti altri atti della nostra vita ed anche negli animali, come ricorre anche in altri casi di debolezza e di inferiorità psichica.

Il fanciullo e l'isterico (Cleparède ed A. Morselli) hanno nella bugia un mezzo di difesa, nella pietà che artificiosamente inducono, un mezzo di protezione e di aiuto.

Il suggestionato e l'affascinato si spingono all'azione sotto l'impulso e la guida di altri, nella cui maggior forza mentale trovano un sostegno, un appoggio, quasi come il mutilato di un arto nella gruccia.

Così nei casi di *pazzia comunicata, indotta,* nel così detto *contagio psichico,* nei soggetti che assimilano idee deliranti di ammalati — Sollier, Moreau, Morel, Baillarger — e conseguentemente agiscono in tutti questi individui che sono, con una parola unica, da ritenersi *degli inferiori psichici* (vecchi, donne, bambini, psico e frenastenici) almeno, direi, in confronto del *soggetto inducente o contagiante,* il seguire altri nell'azione, ha una ragione difensiva o di risparmio organico, perchè si richiede minor *dispendio di lavoro* di quello occorrente per una determinazione propria.

I timidi, che non si spingono all'azione se non dietro l'ésempio e lo stimolo altrui, rappresentano anch'essi una conferma di questo principio. Indecisi negli atti, mentitori a scopo defensionale, soggetti anche talora di intelligenza superiore, ma sempre anche questi difettosi in qualche lato della loro mente; sono difatti lesi nell'affettività, quindi nella volontà, tali ad es. furono dei grandi il nostro Leopardi (1).

Sono tutti questi soggetti che, quasi consci della loro debolezza, vera od immaginaria, ora si abbandonano all'inerzia in tutte od in certe attività dello spirito a scopo di difesa organica, ora seguono pedissequamente nell'azione altri sui quali hanno fiducia. Ma *questa finalità protettiva è elementarmente e spesso solo*

---

(1) Ed anche Pascal, Rousseau, Vagner, Carducci, Pascoli: da una conferenza di P. Orano al Liceo Beccaria Milano 1907 *I Timidi.*

apparentemente protettiva: la bugia del fanciullo e dell' isterico ed anche ad es. la stessa fuga del timido davanti al nemico, ecc. sono mezzi intenzionali di difesa individuale, sebbene elementari e spesso inefficaci allo scopo; tanto da essere in genere giudicati difetti mentali, sui quali viene esercitata azione educatrice e correttrice.

Ed in particolare poi *l'abulia del psicastenico* è solo *subbiettivamente protettiva* dell'organo nervoso logoro, tale è da lui interpretata e ritenuta; di fatto nessun beneficio reale sensibile arreca, nessun vantaggio. L'inerzia facilita l'inerzia a tutto danno dell'organo e dell'individuo. Semplicemente pure subbiettivo ed in genere inconsistente è il medesimo pericolo dell'insuccesso poc'anzi accennato.

Queste cose ho voluto sommariamente ricordare per trarne *un corollario di applicazione psicoterapica.*

Prospettare ai psicastenici, che niun utile organico perverrà loro dal permanere nello stato di dubbio, di incertezza e di inerzia, far intravedere il danno, artificiosamente esagerato, che può, al contrario, loro derivare da tale condotta ed indurre quindi uno stato affettivo più intenso, sono questi provvedimenti psicoterapici o consigli pratici razionali e come insegna l'esperienza, efficaci: poichè risalgono alla genesi del fenomeno. Dall' inerzia, dallo stato di dubbio non è da sperarsi protezione. Si educhi la volontà attraverso il sentimento, si tolga la disbulia stimolando l' affettività, si rappresenti a questi individui maggiore il pericolo, derivante dall' indecisione e dall' inazione, di quello che effettivamente sia. Si persuadano infine, anche mentendo, che errata in loro è la coscienza di credersi psichicamente deboli.

Con tali mezzi, con tali suggerimenti in concorso, quando è il caso, con altri di varia natura, si può ottenere che il loro stato di dubbio e di incertezza *cessi* e di conseguenza l' inazione.

È ovvio che in queste pratiche psicoterapiche occorre accorgimento per non riuscire a risultati opposti a quelli desiderati: ad es. qualora si prospetti a questi soggetti il grave pericolo, volutamente accresciuto, che in loro produrrà il protrarsi dello stato di dubbio e di indecisione, non s' induca, per l' intenso stimolo affettivo così prodotto e per le necessarie e conseguenti turbe pure affettive, eventualmente appunto così provocate, uno stato di *vero intoppo od anche di arresto psichico e motorio.*

Digitized by Google

BIBLIOGRAFIA

Sollier, Moreau. Morel, Baillarger vedi in

Bechterew — *La suggestione e la sua ecc.* — Torino, 1909.

Buccola — *Riv. sper. di Freniatria e Med. Legale* — 1880.

Tamburini — *Id.* *id.* *id.* — 1883.

Bonfigli C. — *Idee fisse e nevrastenia* — Milano, 1898.

Maiano — *Riv. di Pat. Nervosa e Mentale* — 1893.

Morel, Berger, Ville, Féré, Seglas, Dallemagne, Freund vedi in **Capelletti** — *La nevrastenia* — Milano, Hoepli ed in **Tanzi** — *Trattato delle Malattie Mentali* — I. Ediz. pag. 138 ed in **Tanzi e Lugaro** — *Id.* — Vol. II. pag. 591. ecc.

Cleparède — *Revue Neurol.* — 1908.

A. Morselli — *Rivista di Psicologia* — Bologna.

Kraepelin — *Trattato di Psichiatria* — Vol. II. Trad. Italiana pag. 39.

Dubois — *X Congresso Francese di Medicina* — Ginevra, 1908.

Digitized by Google

Ospedale Psichiatrico di Castiglione delle Stiviere — Mantova

Dott. Dario Valtorta — Medico - Direttore

Pseudo delinquente d'impeto: Reo occasionale

Studio di psicopatologia forense in sede d' Istruttoria

SOMMARIO

Il fatto — L'ambiente famigliare — I dati somatici — I precedenti individuali e l'anamnesi remota del reato — La personalità psichica — Suoi riflessi nella vita coniugale, come condizione preparatrice del delitto — La genesi psicologica della tragedia — La figura antropologica del reo.

Il giorno 21 Febbraio scorso, verso le ore ventidue. G. G. uccideva a colpi di fucile, nella propria casa in Quistello, G. V., e si costituiva poi ai RR. Carabinieri. Questi, recatisi nella stanza dove era avvenuto il fatto, trovarono il cadavere del V. supino in una pozza di sangue, e rinvenivano, sul pavimento, due bossoli di cartucce da caccia, e, sul tavolo, il fucile spezzato per metà.

Descriviamo il delitto così come risulta dagli atti d'istruttoria, e dal racconto che a noi ne fece il G. durante la sua degenza nell'Ospedale Psichiatrico di Castiglione Stiviere.

In quella sera, avute dal padre, ritornato da Mantova, le notizie sullo stato di salute della mamma che vi aveva subito un atto operativo, rassicurato che la convalescenza procedeva regolare, si recava a letto. La moglie non lo seguì subito adducendo che doveva prima eseguire alcune piccole faccende. Dopo circa un'ora si sveglia, vede che la moglie non si è ancora coricata e che la luce è spenta nell'attigua sala da pranzo. Insospettitosi ed in ap-

Digitized by Google

prensione vuole assicurarsi dove sia. Si mette le calze, ed, in camicia da notte, va nella sala da pranzo. Ma non vi trova nessuno e non ricorda di avervi inteso qualche vaga voce. Dalla sala passa in cucina, ma anche lì nessuno. Il fatto di non aver trovato nessuno nè in sala da pranzo nè in cucina, anzichè indurlo nel convincimento che non ci fosse persona in casa, gli diede la certezza, o il presentimento che ci doveva essere il V. Forse sentì bisbigliare nel corridoio, ma non lo ricorda bene e quindi non può assicurarlo. Dalla cucina corre nello studio. Prende sulla scrivania l'astuccio contenente il fucile, lo leva, lo compone nei suoi pezzi, toglie dallo scaffale due cartucce dalla cartuccera; carica il fucile.

Vi impiega, chi sa, forse due, forse tre minuti. Ritorna in cucina. e là presso la porta che mette sul corridoio, vede il V. seduto e, sulle sue ginocchia, la moglie, non ricorda se sedutavi o a cavalcioni. Costei, vistolo comparire, atterrita, fugge. Il V. si alza, e fa, verso di lui, uno o due passi. Il G. teneva il fucile con le canne un pò abbassate, la destra sulla impugnatura, e la sinistra sulle canne. Non ricorda che cosa gli disse il V. e che cosa gli rispose.

Sollevato il fucile, lo colpisce battendogli le canne sulle spalle, cerca di colpirlo con la punta, ma crede che egli, afferrata l'arma, l'abbia scansato. Scarica allora quasi fulmineamente i due colpi tirando il grilletto, o i colpi gli sfuggono..... Il V. traballa per qualche secondo, poi si abbatte pesantemente a terra. Il G. si ferma pochi istanti a guardarlo. Poi spezza il fucile, non ricorda se per averlo sbattuto contro il tavolo o contro il V., quando non era ancora caduto a terra. Corre in camera da letto. Vede la moglie presso la culla del bambino. Non capì o non ricorda che cosa gli abbia detto; gli sembra che gli chiedesse perdono. Si veste in qualche modo in fretta ed in furia e fugge via subito per costituirsi ai Carabinieri. Lungo il tragitto per recarsi alla Caserma, trova un ragazzo che gli sembrava di conoscere, e lo manda ad avvertire suo fratello al Circolo che andasse a casa. Giunto al portone della caserma, suona replicatamente il campanello, emette lamenti e pianti, si sente venir meno le forze e cade a terra. A richiami di vicini, risponde: « Sono G. ed ho ammazzato l'amante di mia moglie, vengo a costituirmi ». Raccolto dalla strada e portato nella camera, piangeva dirottamente, si disperava e smaniava, diceva di aver sentito rumore in casa, di aver sorpreso la moglie coll'amante, e di aver sparato due colpi. A chi, per tranquillizzarlo, gli affacciava

Digitized by Google

l'ipotesi, che non fosse morto, egli disperato, rispose: « Questo non è possibile purtroppo, perchè gli ho sparato due colpi a bruciapelo ». Se ne dimostrava spiacentissimo, perchè il V. era il suo migliore amico. Diceva che gli aveva perdonato da due anni e che sarebbe stato meglio gli avesse perdonato ancora. Gli era venuto l'impulso di uccidere anche la moglie, ma non l'aveva uccisa perchè le voleva ancora troppo bene. Quando si trovò davanti al Brigadiere gli disse: « Sono venuto a costituirmi ». Fu preso da terribili convulsioni e non parlò più.

Verso le ore 23, il Direttore dell'Ospedale di Quistello, appositamente chiamato, lo trovava in preda ad un accesso istero-epilettico gravissimo, con esageratissime contrazioni tonico-cloniche e completa abolizione della coscienza, tantochè lo faceva accompagnare d'urgenza all'ospedale. Leggiamo nel certificato dell'egregio Sanitario: Cessate per merito di iniezioni sedative la forma grave eccitativa, subentrò uno stato di vera amenza, che lo afflisse fino al mezzodì del giorno successivo. In tale stato, sempre con la coscienza assente, ebbe a pronunziare parole ed a fare atti, che lasciavano comprendere l'enorme trauma morale subito per l'occorsogli caso. Fu solo verso il mezzodì che ebbe a riprendere la coscienza, rimanendo però esageratamente esausto e come inconscio. Fino ad oggi ha rifiutato i cibi e risponde assai malvolentieri alle domande che gli si rivolgono.

Nel pomeriggio di quel giorno, verso le sedici, il G. ripresa la coscienza, rende al Pretore il primo interrogatorio.

Esposto nelle sue precise linee obbiettive il fatto, passiamo all'esame del soggetto.

E' compromesso nel gentilizio. L'avo paterno era di indole assai audace ed impulsiva: una zia paterna, inferma di mente, soffriva di convulsioni. Uno zio ed una zia paterni, tuttora vivi, vengono descritti di carattere impetuoso. Uno zio si suicidò per annegamento in un pozzo.

Il padre va soggetto, sia pure dietro stimoli adeguati, ad escandescenze irruenti, che egli paragona ad accessi di vertigine. « Ingiustamente contrariato, asserisce, reagisco con veemenza, gettandomi nella discussione come in un precipizio». Carattere analogo avrebbe il fratello del periziando.

In linea materna l'anamnesi è negativa, quanto a manifestazioni psicopatiche.

Riportiamo i dati essenziali dell'esame fisico, somatico e funzionale. Le cifre craniometriche non sono degne di particolare rilievo. Vanno invece ricordate alcune anormalità antropologiche nella serie dei caratteri degenerativi.

Asimmetria cranio-facciale (plagiocefalia fronto-parietale sinistra: plagioprosopia con ossa nasali deviate a destra) impianto asimmetrico dei padiglioni auricolari: lobulo sessile, antelice prominente sull'elice: tubercolo del Darwin bilaterale.

Protuberanza occipitale esterna ben accentuata: cresta occipito-parietale bilaterale.

Sensibilità generica e sensoriale senza anomalie degne di nota. E' conservata la sensibilità tattile ed è pressochè normale la sensibilità dolorifica.

Nel campo della motilità nessuna manifestazione difettosa: che anzi c'è agilità e prontezza di movimenti, tanto nella sfera volontaria come nella sfera automatica.

La forza muscolare è assai superiore alla norma. C'è ambidestrismo motorio.

Nella sfera dei riflessi sono da segnalare asimmetrie. Riflesso rotuleo debole a destra, normale a sinistra. Riflesso achilleo pressochè uguale d'ambo i lati. I riflessi tendinei degli arti superiori non sono sempre provocabili.

Riflesso plantare accentuato, e molto più a destra che a sinistra.

Riflesso cremasterico assente d'ambo le parti.

Riflesso addominale superiore assente: medio, inferiore e laterale abbastanza accentuati.

Pronto il riflesso alla luce ed all'accomodazione.

Vaso-motori accentuati.

Dermografismo diffuso e duraturo.

Pressione arteriosa oscillante da 170 a 190 (Sfigmomanometro Riva-Rocci).

Il G. crebbe di costituzione fisicamente sana e d'intelligenza normale. Non sofferse malattie particolari nella prima età, e non presentò anomalie degne di nota all'epoca dello sviluppo e della giovinezza.

Digitized by Google

Di mente sveglia, compì il corso di studi tecnici e d' istituto: ma in seguito preferì dedicarsi in modo libero ed autonomo, seguendo la sua naturale inclinazione e le sue spiccate e specifiche attitudini alla meccanica sotto svariatissime forme.

A diciassette anni si fece volontario e si congedò dopo un anno col grado di sergente.

Diciottenne conobbe la ragazza che poi sposò. Nutrì per essa rapida simpatia, ma la relazione fu presto troncata dai famigliari che si opponevano al suo matrimonio. Recatosi per lavori a Napoli, per qualche tempo parve dimenticarla. Senonchè costretto presto a ritornarsene al paese, per sfuggire al colera, dopo un periodo di apparente freddezza ed indifferenza, la rivide un giorno in una festa da ballo e la relazione ricominciò. L'amore mise presto capo a rapporti intimi, anche perchè sembra che la signorina non vi avesse opposta soverchia resistenza.

Al primo apparire dei segni indubbi di una gravidanza, pensò di legalizzare col matrimonio la sua posizione.

Fu padre di 3 figli. I primi tempi della nuova vita trascorsero nella pace famigliare. Passavano l'inverno a Quistello, l'estate in campagna in buona armonia di lavori, di svaghi, di propositi e reciproche tolleranze. Ma presto si esteriorizzò il carattere geloso del marito, fonte di una lunga serie di perturbamenti della pace domestica.

Colla famiglia V. avevano comunanza di vita. Il V. era l'amico intimo di casa. Del G., che aveva conosciuto dall'infanzia, poteva considerarsi un fratello. Erano all'unisono i loro bisogni, le aspirazioni, i progetti, i divertimenti. Respiravano la stessa aria, vivevano nello stesso ambiente, sedevano alla stessa mensa.

Ma il G. in origine non era geloso del V., nè di altre persone in particolare. Si sentiva assalito dal dubbio che la moglie, essendoglisi abbandonata ancora fanciulla, non potesse aveve la forza necessaria per resistere ad allettamenti o lusinghe illecite, frenando l'insorgere di altre passioni amorose. Tanto più perchè, com'egli asserisce, si mostrava erotica ed incline all'amplesso.

Un tal dubbio man mano lo invase a costituire lo sfondo immanente più vivo della sua personalità psichica, il pernio dell'attività e della sua vita sociale.

Avrebbe potuto spiegare la propria attività e capacità di lavoro in campi più estesi, dedicarsi all'industria, in una grande città. Ma la preoccupazione di dover frattanto lasciare la moglie sola a

Quistello, lo ha sempre fatto desistere da qualsiasi tentativo in proposito.

Senonchè, scoppiata la guerra, nel Marzo 1915 fu richiamato sotto le armi. Le torture della gelosia non gli vietarono di essere buon soldato. Appartenne sempre alla 3.ª Armata nel corpo automobilisti. Fu sul Carso e sulla Piave. Durante la ritirata di Caporetto, spintosi molto innanzi contro l'invasore, a Rivignano, giunse, non senza pericolo, a ricuperare una macchina abbandonata sul posto. Nel Luglio 1917 trovandosi a Messina addetto al carico dei grossi calibri, s'ebbe la mano sinistra impigliata in un paranco e riportò lesioni ossee, muscolari e nervose per cui residuano cicatrici e permanenti disturbi di funzionalità. Nell'autunno dello stesso anno sull'Isonzo (a Punta Sdobba) contrasse febbre malarica terzana, riacutizzatasi poi l'anno dopo mentre si trovava a Treviso, dove ebbe anche a riportare lieve ferita alla radice del naso per scheggia di bomba di areoplano.

Dei dubbi e delle sofferenze che durante tutto questo periodo gli procurava la gelosia, sono prove chiarissime le lettere che indirizzava alla moglie e che analizzeremo in seguito.

A convincerlo del contrario, le proteste di fedeltà della moglie non avevano efficacia. Egli per qualche tempo pareva essere persuaso, e si manteneva calmo e sereno, ma poi ricadeva nell'incertezza e nell'assoluta diffidenza. La moglie a sua volta cominciò a manifestarsi gelosa di lui, rimproverandogli qualche scappata giovanile. Di qui un succedersi di attriti e rimostranze reciproche, le quali però sembra non abbiano dato luogo a reazioni particolari e sopratutto violenti da parte del marito. Dice la moglie in un interrogatorio reso al giudice, dietro nostra richiesta, che episodi insignificanti lo facevano adirare. Ma non sorpassava mai i limiti della buona educazione, e non cadeva mai in scene di violenza nè mai l'ebbe a minacciare non ostante la rimproverasse a lungo.

A circa due anni risale la gelosia per il V. La vennero alimentando stimoli isolati o ripetuti di varia natura ed entità. Ne ricorderemo alcuni che servono a lumeggiare l'atteggiamento sempre vigile e quasi ossessivo dell'animo del G.

Nei mesi di Settembre e Ottobre 1920 pernottavano in casa della zia rimasta vedova. Aveva osservato che il V. si accompagnava spesso colla moglie mentre il mattino faceva ritorno a casa propria. Una sera, essendo rincasato assai tardi, mentre saliva le scale al buio, sentì la zia, che svegliatasi, domandava: « Ada, dove

Digitized by Google

vai?» Rispose che non era l'Ada. Ma da quella sera fu tratto a pensare che la moglie durante le sue assenze potesse uscire liberamente anche di notte all'insaputa della zia. Un tal dubbio costituì il punto di partenza di non poche discussioni; accuse e scenate vivaci che si protrassero per molto tempo.

Un giorno del Novembre dello stesso anno, alle ore ventidue (precisa il periziando) si disponeva ad uscire per recarsi ad una festa. La moglie pareva mostrarsi dispiacente e seccata che la lasciasse sola. Ma allorchè egli finse di rinunciarvi, notò che aveva assunto un contegno di non sincero compiacimento. Poco dopo, appena uscito sulla strada, s'incontrò col V., il quale gli giustificò la sua presenza col pretesto che stava facendo una passeggiata lungo l'argine del fiume. Non lo rivide più al ritorno, ma quella stessa sera ebbe a scoprire che il catenaccio della porta di casa non strideva come prima, essendo stato unto. Ne chiese ragguaglio alla moglie, la quale affermò di non essersene accorta. Ma anche questo episodio causò malumori, proteste e litigi.

Nel Dicembre, in un giorno imprecisabile, ricevette una lettera anonima, nella quale si denunciava con epiteti ironici al suo indirizzo che la moglie aveva soverchia dimestichezza col V., e alimentava la convinzione ch'essa arrivasse anche a tradirlo. Il G. ricorda nei più minuti particolari le modalità d'arrivo e di recapito dello scritto. Certo è che fu appunto quella lettera che potè indurre profondo e duraturo perturbamento in tutti i suoi atti. Si mostrò freddo col V. — Richiesto del perchè, non gliene celò il motivo, e tanto meno si lasciò persuadere delle sue proteste di amicizia sincera e leale, a quella stessa guisa che respinse i ragionamenti della madre e le proteste della moglie, che cercavano di persuaderlo del contrario.

Corse un periodo di apparente tregua, ma fu di breve durata. Colla primavera il V. riprese le visite in casa. Nei primi tempi, dice il G., pareva che cercasse di me; poi in seguito e gradatamente veniva da noi anche quando io ero assente, o quanto mai senza interessarsi sul conto mio; in ultimo veniva in casa anche di nascosto.

Prove delle sue visite clandestine e frequenti le avrebbe dato più volte il suo cane da caccia, che andava a rintracciarlo in casa del G. anche nei giorni in cui egli non vi si era recato.

Evidentemente l'attenzione e il lavorio interpretativo del periziando si andavano via via acuendo. Lo rintuzzò una considera-

Digitized by Google

zione del V. che risale a quell'epoca: « Un marito geloso vede in principio la impossibilità di soppertare l'infedeltà della moglie, ma a poco a poco si assuefà e viene poi il momento in cui si adatta alla ineluttabilità degli eventi...... ».

Troppo a lungo sarebbe riassumere tutti gli episodi che si riferiscono ad incontri, a colloqui, a presunti o reali indizi od intese in casa e fuori fra la moglie di lui ed il V., il quale negli ultimi giorni avrebbe rivelato anche un modo speciale di battere il martello della porta, tanto da farsi subito riconoscere prima di essere visto. Ricorderemo soltanto che nella mente del G. perdurò vivissimo il ricordo dell'ultima gita in automobile, durante la quale, la moglie, pur di sedersi vicino al V., avrebbe ceduto alle altre signore i posti più comodi. Così nitida è tuttora questa reminiscenza che il G. c'è l'ha raffigurata spontaneamente con una specie di pianta topografica, specificando con lettere e con cifre i posti che nella vettura erano tenuti dallo *chauffeur*, da due signore, da sè dalla moglie e dal V.

Esaminiamo la personalità mentale.

L'analisi frazionata delle singole espressioni psichiche del G. nella sfera delle idee, delle emozioni e degli atti, non è tutta possibile nè sarebbe logica.

Non ci appaiono barriere fra le diverse manifestazioni psichiche. L'intelligenza è sveglia e può essere anche valutata senza un metodico esame sperimentale. La percezione è pronta, l'associazione ideativa è abbastanza rapida, la corrente del pensiero non si sbanda per vie illogiche. Basta conversare col G. su argomenti di indole varia per convincersi che è fornito d'intelligenza perspicace e di notevole elasticità assimilativa.

Ha discreta coltura generale; nell'osservazione di uomini e cose rivela buoni poteri d'analisi e critica.

La traiettoria psicologica dell'intelligenza devia nel delitto senza però interrompersi: negli elementi costitutivi della sua intelligenza c'è il delitto e la vittima; ma l'idea della vittima vi entra colorita di un fremito emotivo più scialbo di quella del delitto.

La figura della moglie resta inscindibile da quella dell'amante ed attorno ad essa s'imperniano gruppi ideo-emotivi diversi: un primo gruppo di immagini ad intenso colorito emozionale, sullo sfondo di fluttuazioni spesso spasmodiche, sotto forma di dubbî ossessionanti, di fobie, di avvilimenti, di autosuggestioni dirette a neutralizzare incertezze e paure che costituiscono l'essenza della gelosia; un se-

Digitized by Google

condo gruppo di rappresentazioni in cui la personalità appare erigersi, senza rimorso, sopra un diritto rivendicato. Egli potrà avere gli occhi pieni dell'uomo ucciso, ma non l'anima.

La memoria è pronta e larga, e non difetta di coordinazione distributiva in rapporto alla importanza ed alla successione degli eventi.

Le vicende della vita coniugale sono rievocate con precisione. Ma il fatto che più interessa è costituito da ipermnesie parziali in rapporto con tutti quegli stimoli esogeni che vennero alimentando la gelosia.

Il G. ha poteri di adattabilità singolari.

La sua psiche si plasma sull'ambiente e sulle circostanze. Si è prontamente e senza eccezioni adattato al soggiorno nell'Ospedale Psichiatrico fin dalle prime ore, quando la novità e la natura del luogo avrebbe potuto risvegliare apprensioni o resistenze sia pure, in sè e per sè, assolutamente immotivate.

Dozzinante di 1.ª classe, non disdegna la compagnia anche dei comuni malati, di cui comprende la sorte infelice. Si affiata con tutti; conversa cogli infermieri; giuoca con essi. Non esprime desiderii speciali. E' tollerante di improvvise noie o disturbi che gli derivano da repentine manifestazioni turbolente per sùbito delirio di qualche malato, o per episodii di singolari agitazioni clamorose o per acute insorgenze convulsionarie o confusionali.

Ha senso pratico della vita; attitudini eccellenti in lavori svariati di indole meccanica, non destituiti di impronta originale.

A titolo di esperimento e di studio gli abbiamo via via accordato la più ampia libertà compatibile colla vita dell'Istituto, colle esigenze del Codice e colle istruzioni impartiteci dal Magistrato. E sempre ci fu segnalata la condotta irreprensibile, la gentilezza, l'educazione con chicchessia.

Nei nostri ripetuti ed assidui sopraluoghi diretti a sorprendere il G. nelle più svariate ore del giorno, sul lavoro, alla mensa, al passeggio, durante il riposo, nella solitudine od in compagnia, non abbiamo mai notato nell'atteggiamento o nei discorsi i segni di quella tipica vanità del delitto che contraddistingue la degenerazione criminale.

Rilevammo invece espressioni psicologiche di sollievo, come avviene dopo l'esteriorizzazione di stimoli a lungo repressi.

Nè di giorno, nè di notte ci fu dato cogliere indizii di fenomeni convulsivi psico - motorii, sia pure in forma rudimentale.

Digitized by Google

Il G. ha sviluppi etico-estetici nella sfera morale della sua mentalità. Conserva il culto degli affetti domestici. Basta scorrere le lettere alla madre per accertarsene: « Pensa a me il meno possibile, giacchè questo pensiero non può essere che doloroso......... tutto il mio affetto è per te, pei bimbi, papà, Andrea......... tieni da conto che ora sono orfani......... »

Per la moglie non coltiva sentimenti o propositi di vendetta e neppure di conciliazione. Si propone di separarsene legalmente non appena gli sia possibile, ma si preoccupa per la sorte dei figli.

Del V. non disconosce i lati buoni al di là ed all' infuori della sua relazione amorosa.

Il contegno complessivo si impronta in proposito a riserbo senza accenno di simulazione ad infingimenti di sorta.

Nella natura dell'affetto per la moglie e nella genesi psicologica del delitto si traduce essenzialmente il lato morale della sua mentalità, inteso nel senso più largo della parola.

L'amore del G. per la moglie non poteva essere che un amore conforme alla sua natura. Egli si era sempre manifestato in linea teorica e di principio contrario al matrimonio. Ma questa sua contrarietà non dipendeva dall'avversione o inadattabilità alla vita coniugale e famigliare, sebbene dalla particolare disposizione dell'animo orientato costituzionalmente verso la gelosia. In una lettera alla moglie, che è prezioso documento psicologico, scrive: « Credi forse che io sia nato geloso come sono nato il 23 ottobre 1881?........» Con una tal domanda che vorrebbe essere ironica, asserisce invece una grande verità, che si direbbe emergere direttamente dalla intenzione e dalla coscienza esatta della sua gelosia originaria. La quale ha un carattere fobico e di paura che è comune alle organizzazioni neurastenoidi. E' la paura di essere tradito che lo rende contrario al matrimonio; non una degradata valutazione morale della vita di famiglia. Questa anzi si presenta in lui ingigantita ed in rapporto diretto colla intensità della gelosia stessa.

Tanto è vero che se l'amore per la donna che fece sua sorse col carattere di un'avventura e di un lavorio di facile conquista più sulla via della sensibilità che dei sentimenti e delle emozioni, questo carattere essenzialmente istintivo venne a mancare per essere sostituito da sentimenti più elevati, quando, annunciatasi la maternità, la figura sua di semplice amante, si associò subito a quella di marito.

Figura maritale nel senso più rigoroso e sotto una forma ampia

Digitized by Google

e intransigente, che sembra costituisca una caratteristica nell'albero genealogico famigliare.

La donna invece si conservò più amante che moglie. In essa la fonte più forte dell'amore era stato l'istinto del sesso. Gli si era abbandonata in un momento di entusiasmo sensoriale, prima che la simpatia organica diventasse una più larga simpatia fisiologica e psicologica, che va dal fremito dei sensi alla intellettualità ed al sentimento. Sembra che essa fosse incline più a stati passionali che ad un affetto coniugale vero e proprio.

Certo è che non poteva adattarsi senza fatica a tutte quelle rinunce che esigeva la nuova vita, e che le erano imposte dal marito. Di qui la incompatibilità dei due caratteri.

Egli tormentato dalla gelosia anche quando non aveva nessun punto concreto di partenza, assorbito o pago dalle manifestazioni della vita domestica, non troppo socievole (se non orso come egli dice in uno scritto alla moglie) ammetteva come cosa naturalissima che la moglie lo dovesse seguire in ogni suo intendimento, assecondare in ogni desiderio, adattarsi alla sua volontà. Credeva ovvio crearsi una moglie accondiscendente, remissiva, pronta al sacrificio per la casa, e per il marito, mite, obbediente Ma ne fu deluso, e ne soffriva, con reazioni varie o più o meno vivaci. Durante il servizio militare, nelle lettere che mandava alla moglie aveva frasi che lumeggiano chiaramente tutta la vita coniugale, ed ancora alcuni lati del suo animo:

« Devi reprimere i sentimenti di ribellione ai vincoli coniugali....... vai trovando tutti gli appigli per esimerti dai tuoi torti, cercandone altri in me per coprirli....... mostri di non avermi mai compreso....... Ciò mi ferisce....... ti vorrei arrendevole....... il sacrificio quando lo si fa per amore è la più dolce delle consolazioni..... Tu cerchi di non essere più colpevole di quello che io non sia, di volermi bene a patto che io te ne voglia....... Niente hai sacrificato spontaneamente per me....... penso alle nostre scene intime, le peso tutte, che tutte le ricordo e vedo che tu mi hai amato perchè ti conveniva, non sinceramente....... Troppo ci tenevi alla tua personalità che non si è mai abbassata....... sacrificio per te fu la rinuncia a certe amicizie, a certi ritrovi, a certe feste....... dovevano essere dolci le rinunce per te....... ».

Altrove troviamo espressioni assai vivaci, le quali si riconnettono direttamente all'acuirsi della gelosia:

« Otello? fin che vuoi, e non una, ma cento volte. E se non è un

Digitized by Google

sentimento che mi onora, non è una colpa per me, è una colpa per te.. ..... Ti ho sposato dopo che tu mi hai dimostrato di volermi bene, ma anche dopo alcune marachelle tali che se io non fossi stato realmente e stupidamente innamorato, mi avrebbero costretto a lasciarti.......

E' umano che sposandomi mi tenessi una certa dose di gelosia, frutto e dell'amore e delle marachelle....... Ti sarebbe stato molto facile togliermi dalla testa molte fisime, se sono fisime, in sette anni....... ».

Ricordo di averti avvilita in presenza di estranei. Non hai mai pensato alla ragione di ciò? Non hai mai pensato che era crudeltà che mi moveva, che non era indelicatezza, ma un bisogno più forte di me, di sentirti mia e ligia a me solo? Tu credere, mai.

Voglio essere amato come ti ho amato io, con le tue marachelle, come ti ho sposato senza stima....... ed avrei tutto pagato, pure di averla questa stima, e ti avrei amato molto di più..... Credi che io sia adirato teco per il pensiero di altre?, no, sono adirato perchè penso solo a te.......

E con un crescendo:

« Ora comando: Non mi ciurlare nel manico, che se pure hai molta probabilità di passarla, ti potrebbe andar molto male........ ».

In altri punti troviamo espressioni in rapporto con sentimenti fini ed etico - estetici: « Chi ama di vero amore non conosce misura, ama solo per amare, senza saperlo, senza comandamenti, senza calcolo, senza imposizioni, e trova dolce questo sentimento che per se è dolore... ..... Non mi hai dato l'anima; solo di questa non si è mai sazi. Se fossi stata mia, nessun avvilimento avresti mai provato con me. Non è sacrificio vero il far cosa anche contraria alle proprie tendenze, se si fa per contraccambiarne un altro ».

Questa condizione permanente di emozionabilità del periziando, è la trama in cui si prepara e da cui si svolge la tragedia. Consideriamola al reattivo della acuta ipersensibilità famigliare ereditaria, plasmata sull'anomalo temperamento nativo, rifratta attraverso il prisma torbido della vita coniugale, e noi potremo, approssimativamente, misurare il potenziale emotivo con cui arriva alla sera del delitto.

Vediamo:

La sorpresa, il triste presentimento, il gravissimo dubbio, la

Digitized by Google

certezza, la dolorosa scoperta nel giro di pochi minuti, sono altrettante ondate successive nell'anima già solcata dalla tempesta.

In forza di una elementare legge psicologica, dall'istante in cui scende dal letto al momento tragico, si risvegliano e si addensano in lui percepiti od inconsci i residui mnemonici dei precedenti tumulti. Ad un ricordo vicino, risponde un ricordo lontano, ad una nota indistinta, una nota distinta. Una colonia di anime passa dal silenzio e dal subcosciente alla piena effervescenza, e dalla lacuna di una tale disgregazione psicologica, si sprigiona l'atto delittuoso.

Siffatta origine psicologica del reato rimane indubbia.

Ma passiamo all'esame della figura clinico - antropologica del G.

Il G. non è un reo nato. Non ne ha i caratteri organici degenerativi, l'aberrazione dei sentimenti, l'intellettualità superficiale e torbida, l'indolenza o l'abulia, la tipica vanità nell'atteggiamento criminale.

Non ha preparato il delitto, non ha rivelato ferocia e malvagità nell'esecuzione e neppure cinica impassibilità dopo il fatto. Impregiudicato, ha sentimenti etico - estetici, disposizioni altruistiche dell'animo, conserva il culto per gli affetti famigliari; soldato, ha compiuto il proprio dovere con cuore.

Ha sfumature della degenerazione organica. Nella sfera dell'intelligenza e del sentimento rivela anomalie non gravi: sospettosità isolate, misantropia, carattere geloso, debolezze irritabili, instabilità nel meccanismo volitivo, sensibilità emotiva con facile tendenza allo scatto.

Gli è ignoto il mondo criminale. Ha precedenti buoni. Fu indotto al delitto da una lunga ripetuta serie di attriti, e in forza di una causa occasionale di entità notevole, per quanto non proporzionata al reato. Durante lo svolgersi della tragedia, dimostrò una violenza più cieca che brutale, che ebbe per strascico una reazione emotiva, intensa e protratta.

Ha qualche carattere del reo passionale o per dir meglio del reo d'impeto, poichè anche i delitti dei più tristi possono avere uno sfondo passionale.

E' l'intensa e subitanea emozione d'ira che gli imprime la fisionomia del reo d'impeto. Ma da questo si scosta per alcuni caratteri.

Non è del reo d'impeto la scelta dell'arma, la ricomposizione e la carica del fucile per quanto svoltasi in pochi minuti, e neppure la brevissima colluttazione che sarebbe avvenuta in un tragico silenzio con la vittima.

Digitized by Google

E' comune a tutti i rei lo sfondo epilettoide, che assume la sua completa fisionomia nelle figure antropologiche del pazzo morale, del delinquente epilettico, entità criminali così palesi che non sfuggono neppure ai profani, sicchè non hanno bisogno di periti.

Il G. rivela qualche nota epilettoide; nella descritta asimmetria della costituzione organica e funzionale e nella peculiarità congenita della reazione sensitivo-emotiva.

Caratteristica dei delitti epilettici è l'incoscienza e la conseguente amnesia.

In lui il ricordo complessivo della tragedia è preciso, ma i particolari più minuti non sono così nitidi. Specialmente è rimasta imprecisa la successione cronologica dei diversi momenti. Anche queste debolezze mnemoniche, pur non costituendo vere amnesie, non sono destituite di impronta epilettoide: la reazione postuma è complessa, di natura passionale morbosa. Ad analizzarla ci aiuta il G. stesso quando, coll'abituale sincerità asserisce che fu l'esasperazione per non aver potuto sfogarsi subito coi Carabinieri che gli produsse il male.

Dopo il delitto egli fugge da casa in preda a profonda perturbazione, che mette capo a grave accasciamento.

E' reazione passionale: ma le fasi più tipiche si sarebbero svolte nell'incoscienza. Delle crisi di pianto, delle espressioni di rimorso per aver ucciso il V., delle proteste di affetto per la moglie, non esiste traccia alcuna di ricordo. Neppure in linea di ricostruzione teorica, o di confessione attuale........

Le manifestazioni convulsive, così come sono descritte nel certificato medico ed affermate dai testimoni si possono considerare la conseguenza del trauma morale subito ed apparterrebbero clinicamente al quadro della cosidetta epilessia emotiva........

Sicchè le conclusioni che presentiamo al Magistrato sono le seguenti:

Cause remote e prossime, e cioè stati passionali ed emotivi, hanno via via aggravato in G. G. l'anomala disposizione originaria, traendo in luce elementi morbigeni, e virtualità criminose, secondo il meccanismo psicopatologico, che abbiamo analizzato dalla sua origine fino al momento del fatto.

G. G. è, dal punto di vista antropologico, uno pseudodelinquente d'impeto, reo occasionale, a cui deve essere attribuita la responsabilità a norma dell'Art 47 C. P.

Castiglione delle Stiviere, Luglio 1922.

Digitized by Google

MANICOMIO PROVINCIALE DI AQUILA
Diretto dal Prof. F. DEL GRECO

La follia di Don Chisciotte

Nota di F. DEL GRECO

I.

Un paranoico idealista

Non è temerità la mia, questa di volgermi a considerare *l'insuperato Eroe* del CERVANTES, intorno a cui si è tanto scritto da commentatori innumerevoli e da qualche valentissimo alienista (IRELAND, INGENIEROS, ecc.)? — Ciò non di meno, punto resisto al fascino che ispira la concezione del sommo poeta spagnuolo. E prendo animo a scriverne qualche cosa.

Le figure di D. Chisciotte e del suo scudiero sono così plastiche, viventi: sono ricche di motivi psicologici e *suggestive, molto*, per la vessata questione intorno ai rapporti che insistono fra *realtà clinica* e *creazione di Arte*.

A moltissimi è noto: Don Chisciotte è un paranoico, profondamente, nitidamente modellato, con qualche incongruenza ed irregolarità: sia (forse) perchè quegl'infermi non si conoscevano, bene, con compiutezza, allora; sia, e specialmente, per le finalità artistiche e morali, che ressero MIGUEL DE CERVANTES, scrivendo la immortale Novella.

La follia s'inizia in Don Chisciotte (come in qualsiasi paranoico originario) alla sordina, quietamente, naturalmente, direi.

Digitized by Google

Viveva un tempo, in un villaggio dell'arida Mancia, un *hidalgo*— Hidalgo vuol dire *uomo che ha beni*. Ma in Ispagna, a quell'epoca, i beni potevano essere una gran povera cosa, come per l'Eroe, di cui si racconta.

Il CERVANTES lo delinea a rapidi tocchi: alto, ossuto, magrissimo, le guance infossate, bruno di carnagione. Ne dice quale fosse la posizione sociale, ricordando il modo di vivere, di vestire, di alimentarsi che aveva.

Il nostro hidalgo vendè parecchi suoi poderi per fare acquisto di libri, nei quali si narravano le gesta dei cavalieri erranti. Finì con lo averne una biblioteca intera. Passava i giorni e le notti in simili letture, immedesimandosi al punto in esse, da perdere la testa, da impazzire (dice chiaramente il CERVANTES).

L'hidalgo riteneva per vere tutte le fantasie e le balordaggini che in quei libri si celebravano: giganti tagliati in due da un colpo di spada, elmi fatati, stregoni, belle inaccessibili, rapimenti in aria per incantesimi, diavolerie d'ogni genere — E la credenza in lui raggiunse tale grado di vivezza, fu talmente espressione dell'essere suo intero; da risolverlo al proposito di farsi cavaliere errante, mettendosi in giro per il mondo, allo scopo di difendere gli innocenti ed i derelitti, di raddrizzar torti, di combattere contro gl'iniqui ed i malvagi.

Preparò alla men peggio la sua armatura, ripulendo alcune vecchie armi che aveva in casa: s'industriò intorno ad esse, fece dei saggi. Ed un bel giorno, sul magro cavallo, da lui posseduto e ch'egli nomò Ronzinante; guadagnò il largo.

Mutò nome: da Alonso Chisciano, come appellavasi, si disse Don Chisciotte della Mancia. E poichè qualsiasi cavaliere errante, narrano le istorie, che avesse una Bella, per le cui grazie compiva gesta maravigliose; il nostro se ne foggiò una a suo modo, che celebrò quale Signora Dulcinea del Toboso — Un tempo aveva veduto per istrada una contadina, oriunda del Toboso, verso cui sembrò provasse certa simpatia o compiacimento. La donna nulla seppe mai di quello ignoto amatore — Tanto per lui fu bastevole; sì da esaltarla in figura di bellissima e nobile dama, vivente e vera, oggetto dei suoi casti amorosi pensieri, incitatrice di memorabili imprese.

Don Chisciotte, allorchè cadde in simile stato, era intorno ai cinquantanni.

Digitized by Google

* * *

Come si vede, siamo innanzi ad una *trasformazione o maturazione paranoica* della personalità — Un uomo, di cinquantanni, vissuto ognora solitario, senza moglie, nè figliuoli; con in casa una matura governante ed una giovane nipote: fra pochi modestissimi amici, il curato del villaggio, il barbiere, il buon Nicola, ed un giovane baccelliere, a nome Sansone Carrasco: ecco, quest'uomo si trasforma: aspira a corone imperiali, a regnare sovra isole lontane.

Egli fu sempre un'anima, assorta, oziosa, sognatrice. Di sogno in sogno arrivò al delirio cavalleresco ed al punto da scendere in lizza, da vivere coerentemente a quelle sue idee e sentimenti.

L'inizio della follia non poteva essere descritto con maggiore esattezza di particolari, significativi grandemente.

La Novella si snoda da quei primi capitoli e va innanzi, tra vicende, comiche ed umoristiche o commoventi e leggiere, le quali si allargano poi e si complicano di altri racconti e di moltissimi episodi. Terminano con l'abbracciare, quasi in epico quadro, tutta la vita sociale di quel tempo — Nel centro sta il nostro Eroe.

La prima avventura fu disgraziata. Egli volle imporre ad un gruppo di mercanti, che gridassero, Dulcinea del Toboso, la creatura più bella di quante ve ne fossero al mondo. Naturalmente quelli (avendo capito con chi avevano da fare) gli risposero di volere dapprima ammirare una beltà tanto sovrana. E don Chisctotte ad essi: « Allora, quale merito vi sarebbe da parte vostra, se la vedeste? » — Da ciò, alterchi, busse, e don Chisciotte, malconcio, bastonato, disarmato.

Prima dell'avventura, volle farsi armare cavaliere: capitò in un'osteria (che egli giudicò un nobile castello), dove un furbo oste e due ragazze, di liberi costumi, lo assistettero nella veglia e lo armavano, prendendosi gioco di lui. L'oste, poichè Don Chisciotte non aveva denari per saldare il conto in quel luogo; gli fece intendere, che cavaliere, errante o non errante, fosse sempre necessario di averne con sè, se bramava aggirarsi lungi di sua casa.

Digitized by Google

II.

Illusioni e delirii nell'uno; follia indotta nell'altro

Frattanto la linea del tipo in questione si completa, via, via — Egli attira nel suo delirio un'altro, un contadino, suo vicino, con moglie e non pochi figliuoli. A costui fè balenare allo sguardo la idea di divenire governatore di isole, che egli aveva in animo di conquistare.

Quest'ultima speranza e l'altra di spassarsela, senza far nulla, in cerca di gaie avventure; determinarono quel semplice a tenergli dietro, avente, quale cavalcatura, un bell'asinello, un grisotto: prediletta bestiola dell' improvvisato scudiero.

Sancio Panza (così nomavasi il contadino) era concettoso nel dire; favellava, intrecciando proverbi su proverbi: candido d'animo, credulo, furbo in molte piccole cose, senza ombra alcuna di malignità.

* * *

E qui la coppia è mirabile: per quanto si mostra coraggioso il padrone; altrettanto è vinto da paure lo scudiero — Il primo, sotto il dominio delle credenze sue, travisa tutto: ha sempre *illusioni*. Scambia osterie per merlati castelli, lercie donne equivoche per dame bellissime e pure: un corteo funebre in sull'annottare, per gente volta a male imprese; mulini a vento per giganti orribili: il rumore delle gualchiere nelle tenebre per indiavolati incantesimi; pacifici frati in viaggio e non lungi una signora, per briganti che rapissero quest'ultima. Una barchetta, ormeggiata dappresso ad un fiume, la crede magica nave, adatta a solcare oceani remoti, per cui mezzo attingere maravigliose spiagge. Ed il mulino, poco discosto, ed i garzoni, armati di stanghe, corsi ad impedire che egli con Sancio andassero (giacchè erano in barca) ad impigliarsi fra le ruote e l'acqua corrente, facendovi misera fine: scambia tutti per demoni, volti a celare una bella prigioniera. E via, oltre, così.

Le illusioni sono infinite. Lo scudiero vede bene gli errori, in cui cade il padrone: invano cerca di illuminarlo su essi: ma alla fine, anche lui, è trascinato, chè la sua testa non è molto solida. Anch'egli crede, dopo tutto, alla esistenza di quel fantastico mondo, il quale anima il pensiero del nostro Eroe.

Digitized by Google

Da vero paranoico, don Chisciotte cade soltanto nelle « illusioni »: non prova « allucinazioni » bene evidenti — Una volta, dormendo, sognava di uccidere giganti; ed, in istato quasi sonnambolico, balzò di letto, ed, impugnando la spada, si messe a sfondare otri di vino. Un'altra volta, tratto fuori da una grotta solitaria, dov'era stato in contemplazione; disse di avervi veduto cose mirabilissime, tutta una scena di incantesimi, un mago e paesaggi luminosi: *attività onirica,* caratteristica di simili malati.

Con delicato trapasso il CERVANTES dimostra, come, a grado, a grado, *dalla turbata percezione si giunga, talvolta, alla illusione, quasi allucinatoria ed impulsiva.*

Così, Don Chisciotte, assistendo ad una recita di burattini simulanti vittime e tiranni, finì con l'immedesimarsi talmente nell'azione scenica, che piombò, erta la spada, sul teatrino e lo mise in pezzi, voglioso di punire il malvagio protagonista, per quanto minuscolo, di legno e di cera.

Inoltre vi è, in lui, un pensiero *sempre vigile:* dorme poco ed argomenta ognora. Giustifica le sue cantonate, quando le riconosce, con influenze diaboliche e con l'opera di un incantatore, suo personale ed implacabile nemico.

E *mai posa dal delirare.* Allorchè il cavaliere della Bianca Luna (il travestito baccelliere suo amico) lo vince in singolare tenzone, imponendogli, *sulla parola,* di non più cingere spada, di non impacciarsi di avventure a quel modo; egli risolve di farsi *arcade e pastore.* Alla follia di cavaliere errante ne subentra un'altra. Muta il contenuto: resta identico il *modo* di pensare.

III.

Dove fa difetto la clinica verità

Don Chisciotte sembra adunque un vero paranoico — E' tale? — Egli è vittima, non solo dell'urto suo perenne con la realtà sociale, dura, inesorabile; bensì d'inganni vari, e di qualche innocente gherminella, che gli gioca, ancora, il bonario suo scudiero. Questi gli fa credere (per esempio), avere un mago trasformata la bella Dulcinea in brutta contadina, seduta a cavallo di un asino e che pute di aglio.

Fin qui, per questa ultima faccenda, si può discutere, se vada oppur no: oltre non è possibile — Il curato ed il barbiere, suo amico, (a scopo terapeutico) gl'imbastiscono scenarii paurosi, tutta

Digitized by Google

una commedia fantastica, allo scopo di menarlo a casa, e perchè smetta dal cimento delle armi. Atrocemente lo ingannano e si ridono di lui un duca, duchessa e donzelle.

Qui il comico rasenta, se non pericola verso il grottesco. E la verità clinica fa difetto ancora — I paranoici, per quanto investiti, dominati dal loro delirio; sono diffidenti, sospettosi all'estremo: si dimostrano tutt'altro che semplici di spirito. E, talvolta, discriminano, con lucidità viva, i loro caratteristici folli pensieri dalla sensata realtà. Il loro delirio. anzichè *percezione e visione*, piena. completa; è *interpetrazione*, è una aspettativa. una attesa di avvenimenti. E li fa vigili, davanti a chiunque cerchi di ingannarli.

Don Chisciotte non è un ingenuo, non è un ignorante: è un uomo colto, intelligentissimo, parla il linguaggio di chi ha dimestichezza di lettere. Tanto vero, che moltissimi, incontrandolo per istrada e favellando con lui, restano ammirati e sbalorditi, per i sennatissimi discorsi suoi, misti a stranezze, ad ubbie, a favole sciocche.

Sancio, al contrario, è un semplice, è credulo, anche perchè ignorantissimo. Ha la percezione sicura del particolare minuto, come si nota presso gl'incolti. Al di là, fuori della sua esperienza angusta, vede fantasie, prodigî, coltivati bene in lui dal suo folle signore.

Le maglie delle figure cliniche, a questo punto si spezzano: specialmente, in molti luoghi della seconda parte dell'Opera.

Perfettissimo è l'episodio della prima parte; quando Don Chisciotte mette in libertà alcuni galeoti, tratti in catene. Il folle eroe ed il critico sociale (benchè prudentissimo, nascosto) vi si contemperano mirabilmente — In seguito la inconsapevole finalità estetico-morale dello scrittore si accentua: i tipi si elevano.

Don Chisciotte, davanti al sacerdote, commensale del duca. che gli muove rampogna per quel suo stranissimo vivere; risponde fiere parole, intorno agli scopi suoi disinteressati, quale errante cavaliero.

Egli è nobile sempre, generoso, pieno di coraggio e di alta fede — Sancio, quando fa il governatore in una borgata del duca, da lui creduta una isola; si distriga. per il suo grosso ed acuto buon senso, dalle pastoie, le quali ingombrano quanti amministrano. Ed impone rispetto, con la rettitudine e semplicità di uomo, cui la improvvisa fortuna non ha fatto perdere la testa.

In questi atteggiamenti, poco veri dal lato clinico e pratico

Digitized by Google

umano, bellissimi dal lato morale: si sperimenta l'arte sovrana del Cervantes. Egli vi giunge per gradazioni finissime, senza che il lettore se ne accorgà. Mantiene, davanti all'occhio di chi legge, lo specchio fatato della realtà concreta dei personaggi suoi. E commuove, profondamente, dolorosamente.

Nè, certo, è verosimile le fine-Don Chisciotte, morendo, si ravvede: confessa la pazzia, di cui fu vittima. I paranoici non si ravvedono mai — Ma la chiusa concorda con l'animo, sereno e rassegnato, del Cervantes; con lo squisito senso suo estetico, il quale non tollera chiuse, troppo crude o veristiche.

IV

Epilogo

Gli alienisti francesi contemporanei hanno distinti, nella paranoia, due sintomi, massimi, culminanti: il delirio di *interpetrazione*, fatto a prevalenza intellettuale; ed il delirio di *rivendicazione*, che importa tutto un contegno, una linea d'azione e di condotta.

L'uno e l'altro sintoma o forma di delirio, quantunque commisti e fusi nella *unità clinica* fondamentale, si accentuano, a seconda degli individui, dando luogo ad una doppia varietà psicopatica, a due sotto-specie di paranoia.

Nello eroe del CERVANTES, il delirio di interpetrazione è perspicuo in grado massimo. E non si limita a falsate interpetrazioni sensoriali, a pure illusioni percettive. Le interpetrazioni erronee, le illusioni dominano tutto il suo pensiero, per qualsiasi cosa o soggetto umano incontri: *orientano tutta la sua visione, intellettuale e pratica, del mondo.*

Egli non ha disturbi *allucinatorii;* bensì una vivace *attività onirica* (lo adombra bene l'Autore). Questa sta in fondo all'anima del nostro paranoico: ne svela l'intimo subconsapevole travaglio, che mette capo alla tela molteplice delle folli idee (stregonerie, la inesistente Dulcinea; i propositi di conquiste e dominio, ecc.)—

Notiamo in lui, così, un sistema di idee di *grandezza e persecutorie ed erotomaniache:* sistema, il quale si estrinseca, va d'accordo con la sua inquieta esuberante *pratica attività.*

E' l'altro lato dell'anima folle dell'Eroe; è il delirio di *rivendicazione:* delirio, che lo move diritto, incontro ad avventure, a pericoli, in vista di innocenti da difendere, di conculcati diritti da far trionfare — Egli è lucidissimo di mente, ragionante, colto.

Digitized by Google

Sancio, il suo scudiero, sembra figura perfetta dal lato clinico ed umano. Come tutti i dominati nelle idee e non diverso da molti folli indotti; se lungi dal suo padrone, dal suo meneur, riconosce che costui è folle: lo afferma dinanzi alla duchessa ed alle damigelle.

Tuttavia è dominato (ho detto) dalla fede di Don Chisciotte.

Quando gli è vicino, ne subisce le stranezze: ne accetta le aspirazioni e le concezioni assurde.

In questo oscillare dell'animo e della credenza di Sancio, l'Autore dimostra una finezza di analisi psicologica, una sicurtà di intuizioni, uniche in vero.

Lo sanno bene gli alienisti-La follia indotta, di per sè, è instabile, fugace; è follia psicogena (1). Essa importa, nel soggetto, nella vittima, certa angustia, *limitazione di spirito e suggestibilità*: importa un fondo di stranezze e di anomali idee originarie, *latenti* o virtuali, imperniate sovra quella costituzione psichica particolare, sulla poca coltura di lui o *non coltura* grave.

Tutto ciò lo si osserva in Sancio — Vi è dippiù — La follia indotta si verifica d'ordinario, quando vi è un ascendente, una tenace volontà, una *tenace fede delirante* nell'altro, nel suggestore; ed, infine, quando vi è certa *similarità d'animo fondamentale* fra i due, malgrado le divergenze notevolissime. Ed, infatti, critici insigni hanno notato, che Sancio e Don Chisciotte *non sono figure opposte*; ma quasi l'una è *continuazione* dell'altra: per quanto diversissime (ripeto) e, per molti lati, in contrasto vicendevole.

La linea dei due protagonisti si altera dal lato psichiatrico (siccome ho detto), via, via, con lo sviluppo degli avvenimenti — Il Cervantes segue la comune opinione, che si possa guarire o governare un delirante, favorendolo nel suo modo di pensare, ovvero opponendo delirio a delirio. Errore: non v'ha dubbio.

Quantunque ciò, per altri rispetti, dimostri: essere Don Chisciotte ed il suo scudiero, *tipi estetici*, non *tipi clinici* — L'Arte porge a noi le *sembianze* del vero: ha finalità che il vero trascendono.

Se l'A. fosse riuscito a dare al suo Eroe tutte le caratteristiche di un paranoico, completo, perfetto; lo avrebbe messo fuori dall'umana famiglia. Avrebbe a noi presentato un essere, repellente,

---

(1) — Vedi il mio Saggio: *Sui margini della clinica: le follie a genesi psichica* — Nota e Riviste di Psichiatria — Pesaro 1921.

Digitized by Google

antipatico, pericoloso. Mentre, facendolo suggestibile molto (contrariamente a ciò che i paranoici sono); lo ha inquadrato nel movimento sociale ed umano di quel tempo. Lo ha posto in relazione con uomini di classi sociali, e di bontà e di tristizia, svariatissime.

Onde, nell'animo di chi legge, un sovrano effetto estetico, che si accompagna a pietà, all'amaro sorriso; quando si vedono i guai, le sventure, dentro cui si impigliano, a fin di bene, Don Chisciotte e lo scudiero.

Vena sottile, nascosta, ma profonda, di «pessimismo»: essa completa, dà all'opera risonanze d'animo e di pensieri; dà un significato altissimo.

In quel pessimismo vi è, forse, il presentimento della non remota decadenza della cavalleresca ed incolta Spagna, davanti agli audacissimi corsari d'Inghilterra ed ai laboriosi mercanti olandesi? Ovvero, si riflette il destino di tanti nobili Ideali al mondo; e quello, ben triste, che affaticò Miguel de Cervantes per tutta la vita? — Ma di ciò, qualche comento avanzai in altra e lontana occasione.(1).

Aquila, 29 Dicembre 1922.

(1) — *Pazzi e delinquenti nelle opere d'Arte* — dal «Bollettino del Manicomio prov. di Ferrara» 1898.

Digitized by Google

Laboratorio di Antropologia Criminale di Genova
diretto da M. U. Masini e G. Vidoni

Dott. Giuseppe Vidoni

Per lo studio della prostituzione maschile

Da quando Aldo Mieli ha iniziato la pubblicazione della sua « Rassegna di Studi Sessuali », il problema dell'omosessualità è stato, anche in Italia, così largamente trattato che riferire il risultato degli studî e delle ricerche — passate ed odierne — e ripetere la critica e la sintesi di tale opera sarebbe proprio lavoro fuori luogo e fuori tempo. E lo sarebbe specialmente in questa nota che, per scopo principale, ha quello di riunire alcuni casi, che non mi sembrano superflui per lo studio dell'argomento, ma che riconosco però troppo pochi per poter basare soltanto su loro conclusioni definitive.

Dopo di che espongo senz'altro la casistica (1), riservando alla fine qualche osservazione.

(1) — *Non mi scuso dell'ineguaglianza tra le varie « storie », ma nel dire che ho voluto soltanto esporre i dati, che mi fu possibile controllare, avverto che le ricerche sono state condotte nelle «Carceri Giudiziarie» di Genova e che riconosco manca loro molto per essere complete. D'altronde non è questo il luogo per esporre lagnanze e ragioni degli ostacoli, che, per uno studio metodico, si trovano negli ambienti carcerari. Sono lieto però di poter dire che il* Laboratorio di Antropologia Criminale *si è ora affermato anche in un riconoscimento ufficioso, che non deve (speriamo) esaurirsi in sè stesso, ma seguire l'inizio di maggiori e di più ampie realizzazioni.*

Digitized by Google

CASO I.

O. B. di anni 19. Il padre era bevitore, luetico e tubercoloso. Un suo zio paterno (pittore) è morto per tubercolosi, una zia paterna è alienata. Nella famiglia del padre domina, del resto, largamente l'alcoolismo — Un fratello è morto appena nato, un fratellastro è in prigione per reato di violenza. Ha sofferto le comuni malattie dell'infanzia e appendicite. Un anno fa si è contagiato di sifilide per via anale — Ha redatto l'unita autobiografia, che lascio (come tutte) nel testo originale sopprimendo soltanto le indicazioni di persone e di città.

« .... Egregio dottore, mi accingo a svelarle l'interno dell'anima e le vicissitudini passate, prima di giungere al mio sommo grado di depravazione, fiducioso che, se queste confessioni (mi perdoni S. Agostino se oso appropriarmi di un suo titolo) verranno lette da altre persone, il mio nome sia taciuto non per me, che oramai il pudore ed assieme l'onore ho calpestato, ma unicamente per mia madre e il mio fratello, persone illibatissime.

« Io nacqui a .... l'11 di Maggio dell'anno 1903. Discendo da parte paterna da un'agiatissima famiglia piemontese, mentre da quella materna da una delle più nobili e antiche case austriache, i conti di .... Fino dall'età più tenera, non so se dai cinque ai sei anni (è da qui che cocomincio a ricordarmi) avevo il gusto di farmi osservare, di essere carezzato, baciato non dalle signore amiche di mamma, ma dai giovanotti e dai mariti che si trovavano in quelle riunioni da lei frequentate. Ricordo che ero un bellissimo ragazzo (modestia a parte), con i capelli giù per le spalle alla Nazzarena, attirando così gli sguardi di colui o di coloro che dovevano sviluppare i miei sensi giá attratti al femminismo. Abitavo allora con la mia famiglia a .... e frequentavo la prima elementare presso i R.R. Padri .... Fu così che un giorno non essendo venuta la fantesca a prendermi, come soleva fare tutti i giorni, ch'io passando davanti ad un negozio di articoli di ghisa per recarmi a casa, incontrassi un giovane sulla porta di codesta bottega, domandai il costo di una croce che figurava nella mostra. Fui invitato ad entrare ed il giovane mi disse che, stante la mia giovane età, non avrei mai potuto acquistare quell'articolo. Mentre parlavami, mi carezzava e informandosi sulla mia famiglia, e con tante altre banalità, mi fece toccare « qualche cosa » (Lei mi capisce) poi baciandomi operò su di me la prima masturbazione! E' facile immaginare cosa può produrre sull'animo di un adolescente una simile funzione. Avrei dovuto raccontare alla mamma cosa m'era successo, tanto più che ero rimasto impressionato perchè toccando quel giovane erami restato tra le mani un umore bianco e vischioso. Io invece ero felice, essere baciato da un uomo ed

Digitized by Google

aver provato quello che mai mi ero sognato era per me l'irraggiungibile dato che quell'uomo avevami regalato cinquanta centesimi.

« Per me era un capitale, una fortuna insperata!

« Appena avevo un po' di libertà, subito correvo da lui e mi inebriavo, gustavo di quell'ebrezza tanto agognata. Però un bel giorno per lui e ben doloroso per me, invece di andare all'Oratorio come era di solito, mi recai da lui, il quale portatomi nella sua stanza, che aveva sopra il negozio, operò il più orrendo dei misfatti violandomi.

« E neppure quella volta, malgrado il dolore ed il sangue perso, confessai ai miei genitori cosa avevo commesso. Seguitai questa relazione fino ad un certo tempo finchè mio padre fu traslocato a .... Colà fui subito diciamo accaparrato da un signore molto amico di papà, il principe di ....

« La mia lussuria, il mio sfrenato desiderio di godere fu soddisfatto. Non avevo bisogno di usare tante cautele per uscire poichè, come ho già detto, essendo questo signore amico di casa, potevo recarmi da lui senza destare i più minimi sospetti nell'animo dei miei cari. I migliori giocattoli ed i più squisiti dolci erano per me, senza contare i regalucci ed i soldi che egli davami. Il mio animo andava vieppiù verso la depravazione. Pensare che allora non avevo che solo otto anni!

« A .... ci fermammo circa un anno e da lì ci recammo a .... troncando così un'altra volta quella passione ch'io avevo per colui. Poichè io non frequentavo quelle persone solamente per il prosaico denaro, bensì perchè sentivo entro di me una cosa allora inesplicabile, che mi attirava a loro. Una cosa ineffabile e strana nello stesso tempo.

« Anche a...., allora frequentavo la terza elementare, ebbi diverse piccole avventure che m'invogliarono maggiormente all'uomo. Senza ch'io cercassi queste occasioni mi si presentavano, ed io, che oramai avevo l'abitudine di soddisfare le mie brame con l'uomo, non cercavo niente di meglio che approfittarne. Andavo man mano raffinandomi imprimendo al mio corpo movenze femminee tutte proprie. Anche a ...., ci fermammo poco e venimmo a ...., la città che mi fu fatale, che diede completamente al mio animo quello sfogo che mai avrei pensato possibile, benchè tanto invocato.

« Quì ill.mo Signore, bisogna che raccolga e concentri tutte le mie idee e che svolga il tema che ho avuto in coordinazione alle singole avventure occorsemi. Bisogna che io Le faccia notare che sono sempre religioso e che anzi mi sarei dedicato al culto, se mio padre, di buona memoria, non me lo avesse impedito.

« Io, terminati i miei lavori scolastici, mi recavo in una delle tante chiese della nostra .... e fu appunto in una di queste che io conoscessi un giovane che, anche lui di ottima famiglia, da prefetto in un collegio, si era adattato a servire come cuoco. Era un bel giovane, dall'aria distinta e subito mi piacque. Ei mai avrebbe supposto che in un giova-

Digitized by Google

netto quale ero albergassero certe tendenze (molto sviluppate) e certi sentimenti. L'amicizia fu presto fatta. Conobbe la mia famiglia ed essendo molto istruito occupava le sue ore libere dandomi delle ripetizioni sulla lingua francese. Così a poco a poco egli conobbe il mio intimo e giacchè, si comprende benissimo, aveva anche lui le medesime tendenze, ma però attive, s'insinuò nell'animo mio e dal contatto scaturì un amore senza limiti e confini. Lunghe ed interminabili passeggiate sui monti, al mare ed ognuna di esse finiva con .... coito. Però io sentivo che con lui non provavo quelle dolcezze che con gli altri, ed io argomento fosse dovuto al fatto che oramai per me quell'accoppiamento non era più nuovo, e che perciò non dava al mio essere quell'ebbrezza, quella libidine ch'io cercavo. Venne però la guerra ed allora il mio piccolo amore dovette partire. Ne risentii una forte scossa, ma un altro amore venne a destarmi da quel penoso abbattimeuto che avevami invaso.

« Chi era il nuovo conquistatore? Un mio compagno di scuola! (ero alle tecniche). Un giovane, pieno di fuoco, di brio, un giovane secolo XX. Mi aveva conosciuto intimamente, forse da qualche imprudente parola uscitami, o da qualche inavvertita movenza femminile. — Forse anche perchè nella scuola, ch'io frequentavo, v'erano molti miei amici, di dove abitavo, i quali, per il mio camminare, il parlare, e per l'aria docile, mi avevano soprannominato « femmina ».

« Per lui non provai che un momentaneo amore, ma trovai in esso quello che mancava al partito!

« Alle volte, quando per mero caso restavo solo a casa, mi tingevo gli occhi e m'infarinavo la faccia ed, indossati gl'indumenti di mia madre, mi beavo stare ore ed ore davanti allo specchio, facendo le più scipite ed insulse mosse femminili!

« Troncati gli studi, poichè, essendosi ammalato mio padre, m'impiegai presso uno dei più grandi stabilimenti metallurgici, e subito anche lì, trovai campo per potermi attaccare con un capo ufficio e continuare così quelle pratiche che avevo momentaneamente tralasciate. Non contento d'una sola persona, alla mia sozza libidine abbisognava altro, feci relazione con un marinaio imbarcato sopra una cacciatorpediniera, colà in riparazione.

« Questa relazione durò fino alla fine delle ostilità! Terminata la guerra il personale avventizio fu licenziato e così io pure dovetti subire la sorte di molti altri ed andarmene. Però sorse benefico un istituto che passava un tanto ai disoccupati; ed appunto fu colà ch'io riscuotendo il sussidio accordatomi, incontrassi un noto sodomita assai conosciuto a .... e a .... Questi appena mi vide capì subito che io ero uno della sua risma ed avvicinatomi cominciò a palesarmi il suo nome. Poscia m'informò che con molti altri suoi simili si radunavano in un caffè in un borgo molto equivoco e là passavano le serate tra orgie e tripudii. Io sulle prime

Digitized by Google

ricusai di recarmici ed allora lui mi presentò ad un altro, il quale mi disse che, data la mia gioventù e bellezza, non avrei tardato a trionfare, e mi volle battezzare col nomignolo di « Venere ».

« Poveri miei studi e sacrifizi dei miei parenti dove dovevano mai finire!

« Finalmente un giorno accondiscesi e mi recai con loro a codesto ritrovo.

« Un modestissimo esercizio di caffè e latte, ove, assisi su dei sudici sgabelli, dei giovani con gli occhi pieni di bistro, le guance e le labbra tinte di carminio discutevano con dei ceffi che poco assicuravano. Ed io dovevo finire tanto in basso! Il mio animo ebbe un senso di rivolta e volli tornare indietro, ma fui presto attorniato da questi che volevano conoscere la novizia. Anche i giovanotti si unirono a loro e per forza dovetti sopportare i loro complimenti e le loro cerimonie.

« Il più bello di quei giovani volle anzi che mi sedessi sulle sue ginocchia, noncurante gli sguardi irosi che lanciavagli la sua bella, ossia il suo bello.

« Dentro di me promisi che mai più sarei tornato in sì fatto luogo, e appena potei andarmene tirai un sospiro di sollievo. E' vero che io non ero per gusto dissimile a loro, ma essendo abituato a bazzicare con persone civili, colte, il mio animo non poteva adattarvicisi.

« Ritrovato ch'io ebbi il mio iniziatore, gli dissi francamente che quel posto non era adatto per me, ed allora mi fece conoscere degli altri pederasti, che però non si tingevano e non erano conosciuti. Tra loro trovai quello che confaceva a me. Però mi stancai presto di quella società ed allora frequentai quella piazza così celebre e famosa piazza... Il nome di Venere non mi piaceva più ed allora mi feci chiamare Nikil, ma essendo questo difficile a ritenersi, diversi miei compagni una sera in un caffè da noi frequentato mi posero nome Francesca Bertini. Soprannome che non mi lasciò più. Dimenticai il nome onorato di mio padre, calpestai il più sacrosanto pudore e divenni, quello che ora sono, un mestierante. Non avevo vergogna frequentare ritrovi tinto, emettendo urli e farmi portare in camera di sicurezza, quando la squadra del buon costume faceva le solite retate. Però ogni cosa ha un limite e a mio fratello venne riportato da alcuni amici, che mi avevano visto, il tenore di vita che conducevo. Mi pedinò e scoperse tutta la verità. Botte, segregazioni non valsero e continuai la mia vita sregolata. Finchè stufo e nauseato mi impiegai un'altra volta, sempre però la sera frequentando la funesta piazza. Ed anche in quel posto m' innamorai d'un giovane che ancora adesso tengo in qualità di amante.

« Licenziato per le mie frequenti assenze al lavoro, mi diedi un'altra volta alla bella vita. Ma Lei mi dirà? Come facevi a vestirti, a contentare i tuoi vizî, se non guadagnavi ?

Digitized by Google

« Io posso dire francamente che, nel turpe mercato del mio corpo, ho sempre trovato dei signori, che pagavano profumatamente i miei favori e fu uno dei principali mezzi che mi indussero a continuare.

« Fu appunto che mantenuto, come una delle più belle mondane, da un signore, io prendessi il vizio della cocaina. Fui capace aspirarne 6 gr. al giorno. Il giorno non mangiavo e la notte non dormivo. Frequentando compagnie di nottambuli cocainomani, trovai una donnina semibella che mi propose di redimermi e ritornare uomo nel vero senso della parola. Mi ci provai! Impossibile descrivere lo sforzo che facevo per sopportare i suoi baci! Dovevo chiudere gli occhi e pensare che fosse un giovanotto a baciarmi. E un giorno mentre ero inebriato della fatale droga, commisi il mio primo ed ultimo furto.

« Le mie tendenze, avrà di già notato, sono un folle anelito all'amore, alla vita, alla gioia, la caccia balda all'essere bello, all'uomo forte, la smania di sedurre e di essere sedotto. Però con la morte di mio padre il mio sentimento si è cambiato ed è pur certo che alla fine della mia pena, uscendo, io non sarò più come prima un seguace accanito d'Epicuro, ma ritornerò quello che ero prima di avere certe amicizie, quando non frequentavo certe compagnie.

« Sodomita sono e sodomita resterò, ma senza tinture. senza scandali, senza reclame clamorosa.

« I miei gusti poi sono svariatissimi. Amo lavarmi con l'acqua colonia » Etrusca e profumarmi all'Ambra. Adoro il color Pompadour e le rose e i gigli. Leggo preferibilmente su tutti i poeti il Carducci e il D'Annunzio, i romanzieri la Serao, Fogazzaro, Da Verona, scientifici il Mantegazza. La mia opera preferita è la Butterfley e le artiste che venero sono per il varietà l'Anna Fouger e per il cinema quasi tutte. Che altro potrei dirle ?

« Se non un caldo appello, affinchè il nome onorato di mio padre venga rispettato. Questo è il mio solo ed unico desiderio e Lei sarà così cortese di applicare la famosa pena del taglione « cortesia per cortesia » ed essere cauto nel far leggere questo mio scritto. Dica francamente le sembro più disgraziato o più degenerato? Anelerei un suo parere.

« Scusi se male coordino, ma cosa vuole, se fossi stato in libertà, cioè con il cervello a posto, avrei potuto svolgere meglio questo arduo tema.

« Molta è la mia frivolità, ma anche veritieri sono i proponimenti. Vorrei farle una indiscreta domanda: E' seguace del Lombroso? Se ciò fosse, come mi giudicherebbe? Io credo in Dio, ed ho fiducia che Egli mi doni la forza di redimermi! Scusi è forse un materialista? Già i medici lo sono un pò tutti, lo disse mio zio che è una celebrità chirurgica. E allora perdoni e sia cortese nel volermi dare qualche risposta in merito alle mie domande.......».

Digitized by Google

L'Autobiografia è chiara. Per completarla però è necessario aggiungere che il B. O. èra ultimamente « arruolato » in un postribolo per « quadri plastici » e che, per qualche tempo, è stato artista di «Varietés» assumendo parti di donne. Si era specializzato nel riprodurre le « dive » più in vista. Va. inoltre, avvertito che ha sofferto di sonnambulismo e di convulsioni, che sono state definite isteriche.

All'esame si riscontra che, anche in carcere, trova il modo di curarsi unghie e pelle con « tinture » sia pure necessariamente primitive. Sulla faccia si trova tatuato un neo, sulla coscia sinistra una tomba con la dedica « a mio padre ».

Si rileva fronte sfuggente, lobulo dell'orecchio sessile, rughe frontali, lingua con solcature, palato profondo, sopracciglia confluenti.

Il R. O - C. è esagerato e con aritmie. Esiste ipoestesia dolorifica, anestesia faringea, tremore orbicolare e tremore linguale.

CASO II.

A. T. di anni 19. Uno zio in manicomio, un fratellastro già in carcere ed in manicomio, una sorella del fratellastro suicida, un fratello morto a 14 mesi con convulsioni, una sorella morta giovinetta per tubercolosi, un'altra a 12 giorni. La madre ha avuto anche un aborto. Il padre è bevitore. Riferisco le parti più importanti dell'autobiografia.

— « .... in queste righe che traccio è la mia povera vita piena di lagrime e di illusioni di amore, cioè volere amare e non poter essere amati. Essendo che il nostro destino non ce lo permette....

« Il 15 aprile 1919 tornavo dall'Istituto.... quando vidi giù nel portone un bellissimo giovane, dall'aspetto, cioè direi, di una persona nobile e molto fine, dimostrava un 22 anni e non più. Allora io uscii dal portico e lui mi guardò con insolenza e mi seguì per i portici di via XX Settembre e quando fui alla posta Centrale, mi salutò e io lo contraccambiai.... Buon giorno, Signore, mi sembra d'averlo veduto altre volte in piazza...., e in via.... con delle donnine allegre? Si è vero, essendo che ne conosco diverse amichevolmente, dico, essendo che a me la donna mi fa ribrezzo. Come? risposi. Ribrezzo a lei ? una donna.

« Sì, essendo che a me piace più l'uomo, cioè i ragazzi come lei... Mi sentii un brivido per il mio corpo, ma però una contentezza mi colpì d'improvviso, essendo che da qualche mese m'illudevo di essere una simpatica signorina tanto più che alla sera facevo qualche scappatella da casa e andavo a girare in via.... a vedere quelle donnine di cui mi piaceva vederle insieme con gl'inglesi, francesi, ecc...

« Quel Signore mi disse: fumi? Io risposi no. Come? Un giovanetto come te dovrebbe fumare, dato che quasi tutti fumano. Come ti chiami? A.

Digitized by Google

...o che bel nome mi rispose quel signore, ma ti starebbe più bene A... a dato il caso che sei molto effeminato. Come dice signore? Lei si sbaglia, io sono un ragazzo e non una signorina. Mia cara A.... a, vuoi venire al cinema! Andiamo a vedere Diana Karene. Mi dispiace signore, ma io non posso, essendo che alle 6 devo essere a casa, perchè viene mio babbo. Hai tempo, sono appena le 4, coraggio, ti comprerò i dolci e poi vai a casa. Andai al Cinema a vedere quella grande attrice dell'arte muta. Mi divertii molto, essendo che vidi delle stupende toelette molto lusso, in quella scena vidi odio, amore, colpa, ecc.

Il racconto prosegue prolissamente in forma dialogata. Riassumo dicendo che all'uscita del Cinematografo i due finirono in una stanza d'albergo. « Colà (continua il nostro esaminato) gustai il mio primo momento amoroso, tutte l' ebbrezze della vita, dimenticai anche la casa paterna, la mia povera mamma e il mio povero padre, che credevano a qualche disgrazia che mi fosse piombata a ciel sereno..... Così il primo giorno fui prigioniero d'amore. » Non trascrivo le scene successive di amore e di gelosia. Dopo qualche tempo si venne a rottura completa. Emigrato in altra città, non tardò il nostro a trovare i luoghi più favorevoli alle « tendenze » sue, che sperava sfruttare. « Capii, scrive, che lì era il ritrovo buono per fare le marchette. La sera stessa io feci la mia solita toelet da cocotte ed andai a girare dietro.... feci conoscenza con la Walli, la Zazà, la Iole, ecc. Finchè quella sera stessa trovai un Signore che mi portò a fare nottata in casa sua in via .. e mi diede al mattino seguente Lire 50 ». Ritornato, poco dopo, nella sua città, in seguito a pianti e promesse ottenne il perdono dei suoi. Trovato lavoro, afferma di essere stato licenziato, dopo un mese, essendo stati rivelati da un « amico » i suoi precedenti. Si diede « perciò alla vita... oramai alla sera (soggiunge) andavo a fare marchette, cioé, a vendere il proprio onore di mio padre e quello della mia parentela . . . Quanto fui vile e scellerato a disonorare i miei genitori. Allora mi pentii e mi venne il rimorso. Vedevo davanti ai miei occhi la mia povera sorella defunta, arrabbiata come per gridar vendetta, avendole disonorato il proprio nome....

« Così volli finirla, con la morte. Sì tentai avvelenarmi, ma Iddio non permise questo, anzi mi venne in aiuto come per dire « saper soffrire ». Allora mi rassegnai col stare all'ospedale 3 giorni. Guarito ritornai in famiglia col perdono dei miei cari, e feci la vita da donna traviata. Incominciai ad essere elegante ed avere i miei signori fissi. Così ero una persona gettata nel fango e nel disonore, ma a questo non pensavo, pensavo solo andare a teatro, a ballare e passare le mie serate al......, dove trovavo i miei clienti. Divenni conosciutissimo per tutta la città. Dato il caso che avevo conosciuto in piazza.... un giovane alto, bello, che si chiamava Francesca Bertini, mi venne l' idea di farmi chamare Diana Karenne, e così seguitò per un due anni la mia vita, ebbi diversi

Digitized by Google

amanti, molte dichiarazioni amorose, fui mantenuto da un Signore....., che ha moglie e 2 figli. Dopo quattro mesi la sua signora moglie mi venne a cercare in piazza....; dove mi fece diverse pagliacciate ed io tutto contento, sapendomi capace di superare una donna, che a me, materialmente, mi fa schifo e ribrezzo. Venni a conoscenza di una donnina allegra amica di Francesca Bertini ed avevamo complottato di andare a taccheggiare per negozî ». Segue la narrazione di un furto, l'arresto suo e dei complici, ecc. Nel chiudere l'autobiografia spera non di « venir perfetto » ma però più buono, dati i consigli del Signor Cappellano. Mi sento la mia anima più pura e buona, e di perdonare a colui che di me si fece un balocco e poi mi disprezzò con tutto il suo animo.

« La mia vita qui in carcere la offro in olocausto al buon Gesù e mi rassegno così . . . . »

Completo i dati aggiungendo che il T. A. ha lavorato nei « Varietés » con il suo amico « Francesca Bertini » (vedi storia precedente) e che con lui era pure « occupato » nei quadri plastici. Ha voce, movenze e gusti femminili. Rimpiange con espressione sincera di non esser donna, di non poter avere una figlia, ecc. Usa tinture, creme, ecc. Non ha mai usato con donne e non è attivo neanche con l'uomo. Qualche volta (non sempre) durante il coito si fa masturbare.

Soffre improvvise « fiammate » al volto; il riflesso faringeo è torpido, il riflesso oculocardiaco esagerato.

Si nota, inoltre, fronte un po' sfuggente, bozze frontali bene evidenti, sopracciglia confluenti con peli in parte erettili, arcate sopraccilìari bene visibili, denti superiori accavallanti gl' inferiori, lingua con qualche solcatura, accenno a ginecomastia, scarsissimo pelo all' ascella ed al pube con propaggine appena accennata in alto.

CASO III.

G. N. di anni 25. Ha zio paterno suicida, prozia alienata, padre « nervoso » e bevitore. In famiglia esistono casi di « neuropatia. » La madre è morta per neoplasma uterino. Ha sofferto tifo, pleurite e polmonite. Ha percorso le scuole tecniche. Mi ha consegnato la seguente autobiogfia:

« Avevo quattro anni quando sentivo già il desiderio di essere una femmina in tutte le mie azioni. Man mano che crescevo, mettevo in evidenza simili sentimenti, i miei famigliari non vi facevano troppo caso, attribuendo ciò alla mia tenera età, ma pur troppo non era così. Quando incominciai ad andare a scuola tutti i miei compagni ridevano dei miei modi e della vergogna che dimostravo, quando parlavano di cose un pò sporche. A undici anni m' innamorai di un giovinetto di

Digitized by Google

dodici anni che mi sembrava tanto bello e ne fui ricambiato con pari amore, il quale andò avanti a furia di baci, poi sparì senza che io avessi avuto nessun atto troppo illecito da rimproverarmi. A quattordici anni circa ebbi occasione di conoscere un signore sui trentacinque anni, il quale mi fece provare tutte le voluttà del piacere nel modo più depravato, sempre usando egli da attivo, ma non fu mai capace d'introdurmi il membro nell'ano date le sue troppe grosse dimensioni e malgrado ch'io ne sentissi tutta la voluttà ero costretto a rinunziarvi provando troppo dolore. Fu egli che, oltre farmi conoscere il piacere mi gettò nel vizio, poichè mi offriva molto denaro ed io allora soddisfacevo i miei desideri, acquistandomi oggetti di lusso e cominciò allora in me senza alcun ritegno la volontà di vestire elegantemente, il voler diventare qualcosa di più che ero, persuadendomi che guadagnando così sarei stato presto un signore.

« Perdei la madre ed io decisi partire per Parigi, dove vissi nelle orge mantenuto ora da uno poi dall'altro, usando però quasi sempre da attivo cosa per me ripugnante, ma costretto per soddisfare i desiderii di coloro che largamente mi pagavano. Vissi un anno, raggranellai un pò di denaro, conobbi un giovane italiano che mi piaceva tanto. Me ne innamorai, mi resi suo amante, ma con grande rincrescimento mi accorsi di essere caduto nelle mani di un lenone ed allora fuggii a..., poi in Isvizzera. Ritornai in Italia a...., a.. sempre in cerca di denaro offrendomi al primo che mi capitava. Mi ritrovai dopo tanto a.... e mi accorsi con mio gran piacere di essere sempre materialmente vergine. Raccontavo così tutte le mie avventure a dei miei compagni che fra noi ci chiamiamo sorelle e nessuno voleva credere alla mia verginità, mi feci amico di Totò un caro ragazzo, però di sentimenti passivi, cosicchè la nostra relazione fu legata da una grande amicizia e ci volevamo bene come due sorelle. Vestivamo eleganti, viaggiavamo spacciandoci ovunque per conti, ma aimè m'insegnò a rubare e così cademmo entrambi in prigione a.... Fu per me uno smacco formidabile, sentii cadere su di me tutta la vergogna. Mi sentivo disonorato. Esser Pederasta mi sembrava niente al confronto di Ladro. Soffersi, soffersi tanto per sei lunghi mesi, promettendomi di volermi assolutamente riabilitare si capisce per il fatto del furto non riguardo alla pederastia, poichè per conto mio ciò lo ritengo impossibile. Uscii dal carcere e naturalmente ero in rotta con la famiglia e per allontanare anche chi mi conosceva dovetti ancora lasciare.... e vagai ancora per il continente menando la stessa vita di prima senza però rubare, l'approfittarmi di ciò che non era mio mi faceva paura.

« Contavo allora appena diciannove anni. Scoppiò la guerra e sentendomi stanco di quella vita decisi arruolarmi volontario alle armi domandando di essere inviato immediatamente al fronte, ma ciò non l'ottenni. Fui destinato in artiglieria a.... e il primo giorno che giunsi in

Digitized by Google

quella città incontrai un ufficiale che conoscevo di vista. Apparteneva al reggimento al quale dovevo presentarmi. Fu questa la ragione per cui ebbi la forza di avvicinarlo, era bello, mi piaceva, mi comprese, acconsentì ai miei desiderii, restammo insieme tutta la notte. Al mattino non ero più vergine ed ero felice. Egli mi credette un giovine di buona famiglia, mi si affezionò.... Vivemmo uniti per un mese, io lo amavo di vero amore e quando fummo costretti a lasciarci, perchè egli fu inviato al fronte, si pianse le lagrime più amare. Quel periodo trascorso col mio caro tenente è stato il più bel periodo della mia vita. Era maschio perchè attivo, non era pederasta, poichè fu per lui il primo caso che si sentì asportato dal fascino mascolino.

« Ecco l' uomo che mi piace, detesto il vero Pederasta. La mia vita militare è durata cinque anni, in quel periodo non restai mai senza marito. Ebbi ufficiali e soldati sempre però a periodi non più di uno per volta. Detesto le relazioni momentanee, non mi lascio mai per una sola volta, mi affeziono quasi sempre — Finita la vita militare, ricominciai da capo quella civile a mio modo, viaggiando ancora in lungo e largo, poi mi fermai, in una principale città d' Italia. Mi fu proposto di entrare in una ricca casa di piacere. Accettai, mi feci tanti clienti, guadagnai molti soldi, ma ebbi orrore di venire a conoscenza di quanta depravazione sia pieno il mondo ed in quali orribili forme tutto ciò si divide. I miei sentimenti sono al di sopra di tutto questo. Dopo incontrai un signore, che mi portò seco per la durata di un anno, mantenendomi discretamente. Traversammo l'Adriatico, ritornammo di qua e giungemmo a.... Mi stufai della sua compagnia ed eccomi in carcere ».

Fu condannato per aver appunto derubato il suo compagno. Riprendendo la narrazione del suo passato, soggiunge di aver fatto uso di cocaina e di morfina e che, nella sua vita, ebbe « con donne tre contatti, non provando alcun piacere. »

Usa tinture. Si riscontra lingua con solcature. Si riscontra cicatrice operatoria per pleurite, mani e piedi lunghi e grossi, organi genitali piccoli.

Esiste tremore orbicolare. Riflessi cremasterici assenti ed assente pure è il riflesso di Onanoff. Il riflesso oculo - cardiaco è positivo.

CASO IV.

G. R. di anni 28. Tre zie materne con condotta irregolare, un fratello morto per tubercolosi, altri due morti in tenera età. Per poco tempo si è occupato come disegnatore. La sua vita è ben tracciata nell'autobiografia.

« .... Perdonate se poco mi so esprimere con la penna, vorrei aver studiato e certo che vi potrei dettagliare di più la mia vita avventuriosa.

Digitized by Google

« Nato a.... da onesta famiglia operaia, mio padre uomo serio e laborioso e senza vizii, mia madre onesta dedicandosi tutta per l'educazione mia e di altri miei quattro fratelli e, una sorella, tutti maggiori di me. Frequentavo allora l' asilo infantile ed avevo sei anni, bambino non mi divertivo mai con cavalli, nè fucili, anzi cercavo bambole e di vestirmi da donna e la mia compagnia erano le ragazze. Fattomi di età maggiore ora qui comincia il primo e tristissimo anello di una lunga catena di sciagure. Giovanetto praticai le spiagge, ove sentivo in me il piacere di vedere l'uomo nudo. Non capivo ancora o per meglio dire ignoravo che la mia bellezza mascolina potesse ridestare nell'uomo desideri inleciti. Non so, non ricordo bene come fui avvicinato da un uomo d'età un pò avanzata. Con cenni mi fece capire di seguirlo tra gli scogli, senza esitazione mi ci sedei sulle coscie abbandonandomi in estasi di piacere. Ch'è successo di me?... Non so, ricordo solo che per nessuna cosa al mondo sarei ricaduto in trappola, ma aimè non fu così, maledico, se è debolezza o malattia. Frequentavo le scuole elementari, malgrado tutto non potevo abbandonare le mie abitudini delle bambole e sempre maggiormente più simulavo la bambina, dedicandomi anche a dei lavori femminili come, per esempio, il ricamo, il pizzo all'uncinetto e a tanti altri simili, che mia sorella stessa si meravigliava del mio buon gusto. Tutto questo andava avanti bene, senza che i miei famigliari dubitassero minimamente di me e di quello che sarei divenuto un giorno. Non ho avuto punto voglia di studiare e nemmeno inclinato ad imparare un mestiere. Avevo un debole per il ballo e questo lo frequentavo più che le scuole. Posso assicurarvi che sentivo il piacere d'altri incesti e, malgrado le occasioni capitatemi, non volevo rinnovare il dolore provato la prima volta.

« Giudicatemi come volete, ma è proprio così. Fu in una festa da ballo che conobbi un giovanotto, del quale mi sentivo proprio necessario il suo contatto, e per la prima volta confesso ho sentito piacere, perchè anche a me si scossero i sensi. Dirò anche che per la prima volta ò amato, se anche il mio si può chiamare amore. Amai questo giovanotto con tutta la forza dell'animo mio, ne ero contraccambiato?

« Se dico sì, direi bugia, basta l'ignoro, dirò che per cagion sua, passai un sacco di guai, non mi trattengo tanto in lungo, per tema di essere noioso.

« I miei fratelli vennero a conoscere la mia tresca e benchè non sicuri mi sottoposero a delle visite mediche, che pur troppo non diedero risultati soddisfacenti sulla mia moralità. Certo ch'io non potevo più vivere in famiglia, malgrado che l'affetto della mamma non fu diminuito, non dico dei miei fratelli, perchè le busse erano senza fine. In tali condizioni decisi di abbandonare la famiglia, benché volessi tanto bene alla mamma, ma la vergogna dei miei fratelli non la potevo sopportare, oramai ero pederasta. Mio Dio, il sangue non mi circola, la penna non

Digitized by Google

mi scorre fra le dita pensando a tale sciagura. Avevo quindici anni.

« Ben poco e quasi nulla ò da dire sulle donne, tanto più che non sentivo punto simpatia, però mi piaceva essere in compagnia di queste, sol perchè mi illudevo essere del sesso medesimo, certo però parlando sempre di prostituta.

« Come ripeto a quindici anni incominciai il mio tirocinio di Cocotto.

« Per la prima volta mi recai in piazza... e fu là che conobbi tanti altri disgraziati del mio genere.

Chi più, chi meno i nostri discorsi erano sulli amanti, sulle mode e tutti cercavano di imitare artiste, sia nel fare le pose o in danze. La riunione si faceva alla ... Spesso ci toccava fuggire, inseguiti d'altri giovanotti, gridandoci parole che non mi risuonano tanto bene all'orecchio, nemmeno adesso, perchè mi fanno arrossire.

« Debbo far notare che di tutti noi ci mettevamo il così detto nome di battaglia ed anche me fui battezzato col nomignolo di Romoletta, il quale mi fruttò un gran reclame. Non crediate ch'io pecchi di vanità, se oso dire che ero allora uno dei migliori che praticavano la piazza. Purtroppo il mio avvenire non mi si presentava tanto roseo, dovevo offrirmi come una ragazza di strada ai passanti, i quali parte di questi, e dirò così il numero maggiore, mi scacciavano e mi avvilivano. Fare così via di seguito, perchè oramai ero più che rassegnato al mio destino, finchè non capitava quello che colle mie moine e le mie frasi lo divertiva, dandomi in compenso qualche lira. Meno male che anche per una volta venne la fortuna e fu così che un giorno fui chiamato in una casa da thè, per fare i così detti quadri plastici. Per la prima volta fui messo a contatto con le donne, io mi trovavo imbroliato, perchè non sapevo ancora che parte avrei dovuto prendere vicino a quel sesso femminile, ero un corpo morto. Rinunciai al lavoro che per me è tuttora ripugnante, cioè l'alta scuola e finii d'assistere io stesso le orge di quei signori che senza reticenza facevano il 69. Meno male che continuai a frequentare quella casa di piacere che mi diede poi agio di vivere comodamente, perchè facevo delle grosse marchette. Fu proprio la fortuna, quando un Inglese divenne così innamorato di me, mi propose la sua protezione venni mantenuto, gli anni correvano ed io mi davo alla vera vita che può fare una donna di mondo. Provai tanti piaceri e percorsi lo stivale d'Italia per lungo e per largo.

« Arrivai così alla bella età di anni 20.

« Purtroppo non v'è rosa senza spine, e a mia volta dovetti un bel giorno rinunciare alla bella vita e al mio signore per andare militare. Che dirò adesso di tante e tante altre disgrazie? Mi decisi di farmi amico in famiglia e scrissi a mia mamma, povera donna. Quanti dolori per mia cagione e le sue lettere erano sempre colme di raccomandazioni, se avevo cambiato vita. Immaginate se ciò poteva essere proprio da militare. Peggio che mai, ne ho fatte più che Guerin Meschino e

Digitized by Google

aggiungerò pure che io era il divertimento della nave, poichè ottenni la classifica di timoniere. Allora si faceva il teatro, ove io prendevo sempre parte, facevo il numero da canzonettista e tutto il mio tempo, dirò 24 mesi, mi mandarono a......... Figuratevi in mezzo alle donne nere, lascio immaginare i miei successi in quei posti. Ero la regina dell'Africa. Ne combinai d'ogni sorta e genere, finchè ottenni la riforma. Non dico che ne ebbi piacere, tanto più che avrei dovuto abituarmi alla vita di prima. Ritornai a....., ma purtroppo, ho dovuto convincermi che, data la mia età non mi fruttava più la vita agiosa di prima, poichè venni addirittura un mestierante. Che fare, incominciai col praticare gente di mala vita e così divenni un ladro, ma ladro per modo di dire, perchè i miei furti erano di minima importanza, ma malgrado tutto non durò tanto, perchè fui gettato in galera, al pari di un delinquente nato. Quello che mi meraviglia, che nemmeno questo bastò per farmi redimere. Intanto sono già di età più che maggiore e non abandono ancora i miei vizi. Quello che vi meraviglierà di più è che non feci mai l'attivo e sono ancora del tutto vergine. Maschio, nessuna donna mi può far scuotere i sensi, che li sento del tutto passivi. Cosa posso sperare oramai, di ritornare alla libertà e benchè vecchio, con artifici e trucchi, di piacere ancora a qualche bell'uomo maschio, che mi possa dare ancora quello slogo che me lo sento necessario ».

È stato condannato più volte per furto. Ha pose femminee. Beve e fuma poco, ha fatto uso di cocaina. Tiene i capelli lunghi. Si nota plagioprosopia, lingua con qualche solcatura, scarsissimo pelo agli arti, alluce abnormemente distanziato. Esiste dermografismo rosso, torpore dei riflessi cremasterici ed inversione del riflesso oculo - cardiaco.

CASO V.

M. A., d'anni 28. I dati sono quelli raccolti nell'autobiografia.

« Nacqui da genitori poveri ma onesti. Sono l'ultimo e l'unico figlio maschio dopo quattro sorelle, oneste e attualmente maritate con figli. Mia madre buona, lavoratrice e del tutto degna del suo nome, mio padre anche lui era un assiduo al lavoro, ma dedito al vino ed è morto all'età di 49 anni di tubercolosi, causa una caduta nella fabbrica in cui lavorava. Fino all'età più tenera ho avuto sempre tendenza ai gusti femminili e quando più grandicello fui coi miei coetanei che cominciai a praticare i primi piaceri sessuali. Fu a 12 anni che ebbi il primo rapporto sessuale con un uomo, trovato costui al cinema, dove mi ero recato, dopo alquante domande, mi condusse a casa sua, e mi regalò lire 5 con la raccomandazione di non dire niente a nessuno. Ma io ero contento

Digitized by Google

dopo quella avventura, e guardavo tutti gli uomini credendo che fosse una cosa naturale. Poi ne trovai altri; e fu nel suddetto cinema che una sera mi fermò un signore di mezza età, che io avevo notato spesse volte. Mi domandò come mi chiamavo, cosa facevo e quando ebbe saputo tutto mi diede il suo biglietto da visita, dicendomi che l' indomani mi recassi al suo indirizzo che era pittore e che potevo guadagnare anche 6 lire al giorno. Andai e per farla breve praticai con lui il coito anale, mi prese a proteggere, parlò ai miei dell' intenzione che aveva su di me di farmi una posizione. I miei furono contenti, perchè non sapevano niente e così sono stato fino all'età di 17 anni. Andai con lui a Parigi; fui ancora un anno con lui ed una sera non lo vidi più.

« Cosa dovevo fare, solo e con 30 lire in tasca, mi ricordai di aver sentito dire da taluni (che avevo avvicinato) che Parigi per i giovanetti del genere mio era il posto adatto per vivere e di guadagnare anche più delle donne, mi feci insegnare il posto di ritrovo e la sera facendomi un'accurata toeletta andai. Là trovai diversi tipi di età e condizione, feci la conoscenza e da quel giorno fui una vera prostituta. Il giorno ne stavo in casa, la sera uscivo per il mio lavoro, ero contento perchè guadagnavo abbastanza per soddisfare i miei capricci e quelli del mio amante, un bell'uomo di 30 anni, che mi aveva innamorato pazzamente. A volte pensavo al mio stato e lo penso ancora, ma sono momenti. Oramai non ne posso più fare a meno, e poi con le relazioni che ho avuto, ho incontrato persone distinte, uomini che avevano una famiglia, che avevano paura dello scandalo e che non ostante, affrontatavano tutto pur di soddisfarsi, e coloro sono più disgraziati di me.

« Sono tornato in Italia per la leva militare, fui fatto rivedibile due volte, nel 1915 fui arruolato, mi avvelenai, passai una visita medica confessando che ero omosessuale, mi fu dato un anno di convalescenza, finita, dopo un periodo di tre mesi in Comp. speciale, venni mandato al fronte. Di là scappai, arrestato venni condannato all'ergastolo, sono stato in prigione dal 1917 al 1919 anno dell'amnistia, uscii e ricominciai la vita di prima. È inutile. Mi sento donna nei gusti, negli affetti, nei sensi. Ho provato anche a lavorare, ma quando si sono accorti che ero pederasta mi ànno licenziato e più di una volta. Dunque mangiare bisogna che mangi, vivere bisogna che viva, di già che la mia disgrazia mi frutta qualche cosa, io ne approfitto. Mi piace l'uomo di metá, cioè dai 25 ai 40, e per questo sono qua, cioè ho incontrato una sera questo che mi ha accusato, anche lui è pederasta. Mi fermò dopo spiegati, lo condussi a casa mia, ci divertimmo e poi lo lasciai. Dopo due giorni mi viene con le guardie nella casa dove abitavo ed a me meravigliato disse che gli avevo rubato 550 lire.... Spero all' appello. Mi rassegno a tutto e così quando sorto, cosa mi resta a fare? La risposta la vorrei dalla società, che ci disprezza e ci chiude tutte le vie per riabilitarci ».

Digitized by Google

* * *

CASO VI.

P. M. di anni 29. Fa l'artista cinematografico. Il padre è morto per paralisi (?), uno zio suicida dopo aver ucciso la moglie. Ha frequentato le scuole tecniche e prima di darsi all'arte muta si era iniziato nel mestiere di tipografo. In realtà, dice mi « sono sempre arrangiato ». E' stato condannato più volte per furto. E' omosessuale per speculazione, per sfruttare il « momento buono », ma ha rapporti anche con donne. Prima dell'ultimo arresto, viveva anzi con amante probabile sua complice. Già infettato di sifilide e di blenorragia. Ha fatto uso di cocaina.

CASO VII.

P. E., d'anni 18. E' commesso in un bar. Mancano i dati antropometrici. Si rileva mandibola grossa, occhio con tendenza a disposizione mongoloide. Nella regione glutea destra si nota tatuato « amo Emilio » alla guancia sinistra è, invece, tatuato un piccolo neo. All'avambraccio ed alla mano di sinistra si riscontrano cicatrici per ustioni prodotte in cella con sigarette per « prova di dolore » con un compagno suo amante. E' dedito alla prostituzione, sempre passivo. Non ha avuto rapporti con donne. Ha veri atteggiamenti e gusti femminei. E' stato tre volte condannato per furti compiuti su clienti. Il riflesso o. c. é positivo.

CASO VIII.

F. U. di anni 15. Figlio di madre prostituta. E' stato allontanato da un collegio per rapporti omosessuali. Per qualche regalo praticava anche coito per bocca. E' masturbatore (anche più volte nelle 24 ore). Deve essere pure ora sorvegliato, perchè tende a frequentare cinematografi e luoghi equivoci con la speranza di trovare qualche cliente, cui offrirsi. Si rileva deficienza mentale. Dal lato somatico va notata presenza di stigmate degenerative.

Digitized by Google

CASO IX.

B. U. di anni 13. Grave eredità tubercolare e psicopatica. Ho già avuto occasione di illustrare per altri motivi il caso. Riferisco dalla storia già redatta che « a cinque anni è stato colpito da un attacco convulsivo. A sei anni è stato mandato a scuola: ha superato la terza classe elementare. Scappava però fin d'allora di casa. Sempre violento, spesso aggressivo, ha incominciato a masturbarsi (riferisce la madre) a quattro anni, ha tentato di violentare bambine (compresa la sorella) ed ha avuto rapporti con un vecchio ». Da indagini successive ho potuto apprendere che i rapporti con uomini erano coltivati anche a scopo di guadagno e che era dedito al furto. Presenta stigmate somatiche degenerative.

* * *

Un elemento abbiamo visto stringere in un unico fascio i nove casi. Tutti questi individui, infatti, cedevano i loro favori a scopo di traffico e di guadagno, esercitando la vera prostituzione, la vendita cioè dell'« amore ». In tale mercato consiste appunto la prostituzione e non importa, davvero, se viene esercitata con persone dell'uno o dell'altro sesso.

Un altro punto unificatore è la criminalità. Tutti nove i soggetti erano autori di furti. Ben comprendo che, in questi casi, delinquenza e prostituzione possano trovare, nell'ambiente esterno, anelli che le costringono sempre più insieme, ma, in verità, se, vogliamo serenamente guardare i fatti, senza forzarli, troviamo che anche per la prostituzione maschile il motivo fondamentale, per quanto si riferisce al fenomeno in sè stesso, va cercato in quelle circostanze che permettono alla persona di combattere la lotta per l'esistenza con comodità e facilità. L'ho detto altrove (1) e non ripeto le considerazioni svolte in proposito. Mi pare, però, di poter trovare dati probabitivi per le conclusioni stabilite nei riguardi delle prostitute confermando essi quel carattere, che, a mio parere, effettivamente unifica i vari gruppi delle meretrici e che era stato pur

(1) G. VIDONI — Prostitute e Prostituzione, con introduzione di Enrico Morselli — Lattes, Torino, 1921.

Digitized by Google

visto da Lombroso. Suggestivo, del resto, trovo anche oggi il caso di Ottolenghi, il quale ha illustrato un pseudo - ermafrodita che aveva trovato il modo di.... sfruttare la sua tendenza al delitto dandosi alla prostituzione.

* * *

Come ho già avvertito, non ho potuto portare in tutti i casi le indagini con lo stesso metodo e per questo ho mantenuto nei limiti più brevi le storie, lasciando, più che altro, parlare i soggetti non senza però aver controllato le relazioni. La circostanza che, frattanto, risulta è che la prostituzione omosessuale, nei nostri individui, per il dato remoto, ha di certo origine diversa. I due ultimi devono, senza dubbio, essere separati dagli altri, tra i quali deve, poi, venir messo in gruppo a parte il caso 5, riferentesi ad un comune criminale, che pratica l'omosessualità occasionalmente, come pratica il furto e la truffa. Per gli altri, invece, si tratta di veri omosessuali e, a mio parere, di veri omosessuali costituzionali, anche se forse per qualcuno si potrà pensare al contributo di fattori casuali, che non mi sembrano però tanto importanti sia nei riguardi dell'omosessualià sia in quelli della prostituzione. Non mi fermo però in discussioni riservandomi di ritornare sull'argomento se mi sarà dato di raccogliere un maggior numero di casi, come, per le ragioni dette in principio, non mi fermo sull'origine e natura dell'omosessualità. Debbo però dire che un punto non mi sembra ben presente neanche a molti studiosi dell'omosessualità. Si vede, infatti, spesso confondere tra loro situazioni ben diverse una dall'altra venendo, ad esempio, considerati ad una stessa stregua attivi e passivi, individui dediti alla « prostituzione » ed individui viventi in un'austera castità, etc. Una separazione tra i vari casi è, invece, indispensabile se si vuole procedere con un orientamento proficuo in una materia, che è tutt'altro che semplice.

Un'altra circostanza devo pure richiamare. E', del resto, connessa in parte con la distinzione prospettata ora. Voglio dire l'opportunità (riconosciuta anche da Proteus nella « Rassegna di Studi Sessuali) di iniziare regolarmente ricerche per una metodica valutazione morfologica con i metodi di De Giovanni e di Viola, che è tempo oramai di associare in una sola espressione, perchè se dal grande Maestro di Padova ha avuto rigoroso e cosciente inizio il rinnovamento costituzionalistico in patologia, questo ha pur tratto nuova forza

Digitized by Google

in grazia di Viola, che ha saputo proseguire l'opera di De Giovanni precisandone, con la tecnica, l'intendimento e giungendo ad originalità di conclusioni. Conclusioni che rivivono attualmente in una magnifica rielaborazione di concetti e di conquiste a traverso le acquisizioni e le ricerche dell'endocrinologia, che — sopra tutto per il lavoro sagace e genialmente assiduo di Pende — è in grado, con forza di ragioni e di fatti, di metterci a conoscenza di un importante lato della base organica degli atteggiamenti psichici. Ed oggi, invero, risulta, oramai « perfettamente giustificato lo studio unitario della costituzione individuale dal triplice punto di vista morfologico, dinamico - umorale, psicologico » tanto più che « la parte più importante e più nuova di un tale studio appare quella che riguarda le connessioni tra questi tre lati della personalità (Pende) ». Basti, per noi, richiamare soltanto il modo con cui l' indagine endocrinologica ha saputo illuminare non poche manifestazioni fisiologiche e patologiche della vita sessuale, per sentire l' importanza decisiva delle nuove indagini.

Weil, or è poco, ha portato l'attenzione su la tendenza sessuale in rapporto con la forma del corpo ed ha ottenuto, per gli omosessuali, caratteristiche notevoli nelle proporzioni tra la lunghezza inferiore e quella superiore del corpo. Egli ha fatto confronti anche con eterosessuali ed eunucoidi. Riferendo qui le sue medie per i maschi si trova 83 lunghezza superiore e 89 lunghezza inferiore negli omosessuali, 76 superiore e 95 inferiore negli eunucoidi, 87 superiore e 82 inferiore negli eterosessuali. Mieli riconosce il valore di questi dati, ma prudentemente conclude che la validità di tali regole ha bisogno di conferme, conferme che, senza dubbio, sarebbe opportuno controllare appunto con il metodo di Viola, che consente maggiore profondità d' interpretazione.

Per parte mia ho cercato di applicare tale metodo nei miei soggetti, ma (l'ho già detto) essi sono troppo scarsi, perchè possa sentirmi autorizzato a far conclusioni. Posso però dire che nell' 83 per 100 dei casi sopra considerati, ho trovato, calcolando con i « gradi » del metodo Viola, eccesso nel valore degli arti, specie nei riguardi dell' arto inferiore. Tale dato può fornire argomento per diversi rilievi. Mi limito a ricordare come sia oramai largamente dimostrato che l' ipofunzione delle ghiandole sessuali è accompagnata da eccesso di sviluppo degli arti inferiori e come, nei casi d' ipergenitalismo maschile costituzionale, sia stata messa in rilievo la relativa brevità degli arti. Non posso, d' altra parte, passare sotto

Digitized by Google

silenzio che nella donna prevale brachischelia e che in un mio caso esistono evidenti caratteri femminili. Il rilievo assume importanza per ragioni diverse da quelle dei casi precedenti, ma, trascurando (sempre per i motivi prima detti) ogni ulteriore particolare considerazione, basti aver presenti la complessità della questione della mescolanza dei caratteri femminei e maschili in uno stesso individuo, connessa anche con la legge di eredità bilaterale, ed il fatto che non è ancora incontestato il carattere di un dato elemento per uno o l'altro sesso. La « distantia cristarum », ad esempio, è un dato anatomico ancora ben controverso. Per alcuni l'ampiezza pelvica femminile supera la corrispondente maschile, mentre per altri avviene il contrario. Se stiamo alle conclusioni di Giuffrida-Ruggeri, che sono le più recenti, si vede che la « distantia cristarum » nello scheletro umano, è « maggiore nel sesso maschile, in qualche gruppo etnico è maggiore nel sesso femminile, ma ciò ha bisogno di conferma ».

Ad ogni modo, ritornando al rilievo da noi fatto esso, pur avendo bisogno di altri controlli, sembra assumere, fin d'ora, un certo valore, perchè in parte viene lumeggiato dalle indagini compiute, come abbiamo visto, da altri e perchè ci permette di riferirci per l'interpretazione a quell'elemento endocrinologico, che ha tanta importanza nella costituzione individuale e che è stato, oramai più volte, invocato nella spiegazione di casi di omosessualità. Sia lecito, in proposito, aggiungere ancora che l'ipogenitalismo dev'essere preso in esame non solo nei riguardi diretti ed immediati, ma anche a traverso le anomalie di altre ghiandole, le quali, appunto, ci danno la chiave per comprendere speciali attitudini (infantilismo, nanismo, femminilismo, ecc.) dell'organismo. Come però sia necessario astenersi da assolutismi in tale materia e quali siano i limiti, nei quali va inteso il fattore endocrino nei rapporti con la vita psichica, l'ho detto oramai da tempo e l'ho ripetuto troppe volte per doverlo ancora ripetere. Mi sia concesso, invece, riferire, sia pure sommariamente, il seguente

CASO X.

C. M. di anni 35. Esiste tara neuropsicopatica. Presenta brachischelia, disposizione femminile del grasso e così del pelo al pube. Si nota, inoltre, addome grande rispetto al torace, scarsezza dei capelli e canizie precoce. Ha mentalità femminile, soffre di ossessioni, rifugge dalle donne, con le

Digitized by Google

quali ha avuto però qualche rapporto. Egli tenta dare a queste sue tendenze spiegazione religiosa e filosofica. É scrupolosamente onesto e molto affezionato ai parenti. Ha proclività a fantasticherie platoniche. In un suo memoriale scrive « Quattro anni fa ebbi tendenza alla pederastia, però solo sotto forma di sentimento, che l'atto mi avrebbe messo ribrezzo ».

Fin dai 14 anni è molto dedito alla masturbazione. con la quale soddisfa il suo eccitamento sessuale.

Il caso mentre, a traverso gli elementi morfologici, prospetta l'influenza del sistema endocrino nella personalità, ci mostra altresì come le attitudini sessuali, nella loro realizzazione, subiscano l'intervento di altri fattori, avendo esse radici nell'intera personalità. Il persistere nel soggetto della masturbazione a sua volta indica una disassociazione psicosessuale ed in tale masturbazione, appunto, come nel platonismo delle sue tendenze, devono ancora essere valutati i segni della sua disorientata sessualità, che si mantiene in uno stato ipoevolutivo.

∴

Come ho avvertito, questa nota, per principale motivo, ha quello di contribuire alla raccolta di materiale. Potrei, dunque, chiuderla senz'altro. Prima però mi sia permesso richiamare l'attenzione sopra il lato sociale del problema. Le storie ci parlano, infatti, di ritrovi pubblici, di piazze ben note alla prostituzione, di locali ad uso di detta prostituzione maschile o promiscua che essa sia. Abbiamo visto, inoltre, come tra gl'individui studiati largo fosse l'uso della cocaina. A dir il vero, in tutti i casi, (oltre quelli considerati in questa nota) che ho potuto direttamente esaminare, di cocainisti ho dovuto sempre conchiudere che..... aveva piovuto sul bagnato. Ciò, del resto, non sorprende, ma ciò ancora non esclude che non si debba riconoscere il pericolo sociale degli ambienti, nei quali le tendenze all'abuso ed al mal uso sessuale, ai tossici, etc. vien coltivato in modo da poter influire anche sui sani, specie nei giovani. Non mi fermo in descrizioni, non entro in polemiche, ma ho voluto accennare a tutto questo, perchè il problema (1) della « prostituzione maschile » è ignorato

(1) *Mentre scrivo, leggo nella "Stampa" di Torino il processo contro Piccardina "chanteuse" maschio e complici. E' un processo per furti complicati con altri ingredienti. Finito con la condanna di "Piccardina", lo richiamo qui solo per dimostrare come, anche in Italia, sia largamente diffusa questa prostituzione maschile, che spesso è un sostitutivo di reati e che non di rado forma il terreno più propizio per il fiorire della malavita delle grandi città.*

Digitized by Google

troppo e spesso del tutto confuso, senza alcuna distinzione, con quello dell' omosessualità. Esso ha perciò bisogno di venir più largamente lumeggiato e ciò anche per provvedimenti pratici, provvedimenti, che, in parte almeno, rientrano tra quelli raggiungibili con una più elevata e cosciente educazione sessuale e con una più efficace e sincera lotta contro la delinquenza minorile.

Digitized by Google

RECENSIONI

Atti del V Congresso della Società Italiana di Nevrologia. Firenze 19 - 21 Ottobre MCMXXI — *Rivista di Patologia nervosa e mentale* — Vol. XXVII Fasc. 1 - 8 Ottobre 1922.

Importante molto questo V Congresso della società italiana di Neurologia, inauguratosi nell'Aula della Clinica delle malattie nervose e mentali di Firenze nell'Ottobre 1921 sotto la presidenza del Prof. Eugenio Tanzi.

Non è possibile recensire tutti i lavori comunicati al Congresso, di cui alcuni di grande importanza, ma che tutti indicano come la Neurologia ha numerosi e dotti cultori; e come la società viva una vita attiva quanto mai, di cui l'Italia può andare orgogliosa.

A nuovo Presidente della Società venne eletto il Prof. d'Abundo.

Il prossimo Congresso avrà luogo nel 1923 a Napoli; e coinciderà con le onoranze, che saranno fatte al nostro Maestro Leonardo Bianchi in occasione del suo ritiro dall'insegnamento per la legge sui limiti di età.

Nel Congresso non si presentarono relazioni, e quindi le discussioni procedettero rapide.

Dell'importante volume, di ben 576 pagine, noi daremo qui soltanto l'elenco dei titoli delle Comunicazioni fatte al Congresso.

LEVI DOTT. ETTORE (Roma) — Proposta di una collaborazione della Società italiana di Neurologia con la Lega d'Igiene e di profilassi mentale di Francia.

COLELLA PROF. ROSOLINO (Palermo) — Sui rapporti fra tubercolosi, neuro - psicopatie e delinquenza.

MIRTO DOTT. GIROLAMO (Palermo) — Importanza del criterio etico nelle diagnosi psichiatriche giudiziarie. Osservazioni cliniche per il Progetto preliminare di riforma del codice penale italiano.

TAROZZI PROF. G. (Modena) — Sulla patogenesi delle alterazioni istologiche dei centri nervosi nella encefalite cosidetta letargica (con dimostrazione di preparati).

Digitized by Google

MODENA PROF. GUSTAVO (Ancona) — Considerazioni sul decorso della encefalite infettiva.

CATÒLA PROF. G. (Firenze) — Considerazioni cliniche sul morbo di Parkinson post - encefalico.

ZALLA PROF. M. (Firenze) — Osservazioni cliniche su 39 casi di Sindrome parkinsoniana postencefalica.

BERTOLANI DOTT. ALDO (Reggio - Emilia) — Sindrome adiposo - ipofisaria consecutiva ad encefalite epidemica.

INSABATO DOTT. LUIGI (Firenze) — Di alcuni caratteri della sintomatologia psichica dell'encefalite epidemica: le allucinazioni.

IDEM — Brevi considerazioni su di un peculiare disturbo respiratorio nei postencefalitici.

DE LISI PROF. L. (Cagliari) — Rilievi sulla sintomatologia, il decorso, la prognosi e la terapia delle « sindromi parkinsoniane » post - encefaliche.

COPPOLA DOTT. A. (Torino) — La sifilide nella etiologia delle sindromi parkinsoniane.

D'ANTONA DOTT. S. (Siena) — Sulle forme croniche della encefalite epidemica (con dimostrazione di preparati istologici).

ROSSI PROF. OTTORINO (Sassari) — Note cliniche sull'encefalite epidemica con speciale riguardo ai sintomi del periodo tardivo.

BUSCAINO PROF. V. M. (Firenze) — Sostanze basiche tossiche - ammine a nucleo immidazolico presenti nelle orine di nevro e psicopatici.
Reazioni qualitative per metterle in evidenza.
Loro distribuzione, genesi e significato biologico, specialmente nella demenza precoce, l'amenza e l'encefalite letargica.

BECCARI PROF. NELLO (Catania) — I centri tegmentali del rombencefalo.

Digitized by Google

D'ANTONA DOTT. S. (Siena) — Sulle vie di conduzione della sensibilità termica e dolorifica (con dimostrazione di preparati istologici).

MEDEA PROF. E. (Milano) — Osservazioni cliniche e anatomo-patologiche sulla sclerosi a placche.

SALUSTRI DOTT. ENRICO (Ancona) — Contributo allo studio delle zolle metacromatiche di Buscaino.

FRIGERIO DOTT. ARRIGO (Firenze) — Alcuni dati su l'azoto residuo del sangue negli alienati.

ROSSI PROF. O. (Sassari) — Contributo alla conoscenza dell'anatomia patologica della distrofia muscolare.

SALMON DOTT. A. (Firenze) — Una nuova interpretazione dell'antagonismo tra i riflessi superficiali e profondi nelle affezioni cerebrali e spinali.

NEGRO PROF. C. (Torino) — Sul fenomeno della troclea dentata nella malattia di Parkinson e nel parkinsonismo dell'encefalite epidemica.

DE LISI DOTT. L. Cagliari) — Macchie addominali bronzine e speciale topografia nei pottici midollari.

ROSSI PROF. OTTORINO (Sassari) — Paraplegia improvvisa nel decorso di tumori della colonna vertebrale. (Mieloma. Sarcoma).

FERRARO DOTT. ARMANDO (Sassari) – La reazione del benzoino colloidale sul liquido cefalo-rachidiano.

TERZANI DOTT. ALBERTO (Firenze) — Osservazioni comparative sulle principali reazioni del liquido cefalo-rachidiano con speciale riguardo alla reazione del benzoino colloidale.

RIZZO. DOTT. C. (Firenze) — Considerazioni sulla reazione di Wassermann e sui metodi a precipitazione colloidale nel liquido cefalo-rachidiano dei nevrosifilitici.

INSABATO DOTT. L. (Firenze) — Presentazione di due casi di emisolletico.

Digitized by Google

MEDEA DOTT. E. (Milano) — A proposito di alcuni casi di tumore intrarachideo extra-midollare trattati chirurgicamente (con considerazioni intorno al valore del reperto del liquor).

COPPOLA DOTT. ALFREDO (Torino) — Ricerche sulle spirochete nella paralisi progressiva (con dimostrazione di preparati istologici).

COPPOLA DOTT. ALFREDO (Torino) — Aortite e paralisi progressiva (studio anatomo-clinico ed osservazioni statistiche).

ZALLA DOTT. M. (Firenze) E COPPOLA DOTT. A. (Torino) — Osservazioni sulla terapia della paralisi progressiva.

ZALLA DOTT. MARIO (Firenze) — La mortalità per tubercolosi negli ammalati di mente con particolare riguardo ad eventuali rapporti tra tubercolosi e demenza precoce (in base a 1023 autopsie).

TREVES DOTT. MARCO (Torino) — La scrittura automatica in rapporto alla teoria dell'istero-epilettoidismo.

Comunicazioni presentate al Congresso ma non svolte oralmente.

DE PAOLI DOTT. NINO (Ancona) — Considerazioni sulla terapia della paralisi progressiva.

CUZZINO DOTT. CESARE (Milano) — Su di un caso di pazzia a due.

FRIGERIO DOTT. ARRIGO (Firenze) — Su le atrofie cerebellari dell'adulto (con un caso clinico).

FRIGERIO DOTT. ARRIGO (Firenze) — Crisi di opistotono quale sintoma postencefalitico in un bambino.

LAMBRANZI DOTT. R. (Verona) — Di alcuni medicamenti sedativi nella sindrome parkinsoniana postencefalica.

SENISE DOTT. T. (Napoli) — Il riso rigido e il riso spastico nelle sindromi parkinsoniane post-encefalitiche.

Digitized by Google

ZALLA DOTT. M. (Firenze) — Sull'iperplasia della corticale surrenale (osservazione anatomo-patologica e considerazioni cliniche).

FRIGERIO DOTT. ARRIGO (Firenze) — Su la distonia lenticolare progressiva.

BONARELLI DOTT. GIULIA (Ancona) — Considerazioni sui riflessi di automatismo midollare, a proposito di un caso di lussazione dell'atlante.

FRIGERIO DOTT. ARRIGO (Firenze) — Sifilide nervosa e lipomatosi cervicale simmetrica.

BOSCHI DOTT. GAETANO (Ferrara) — La diatermia nelle nevriti e paralisi ischemiche.

BOSCHI DOTT. GAETANO (Ferrara) — Il binomio neurologico-radiologico.

LAMBRANZI DOTT. R. (Verona) — Sindrome neurastenica e tumore cerebellare.

BESTA PROF. CARLO (Messina) — Osservazioni sui granuli del cervelletto.

IDEM — Sulla funzione della regione parietale dell'uomo.

DONAGGIO PROF. ARTURO (Modena) (*) — Sui fenomeni conglutinativi neurofibrillari cellulari nella patologia sperimentale e spontanea dei mammiferi adulti.

IDEM — Intorno alla dimostrazione delle degenerazioni iniziali delle fibre nervose e ad una modalità per la contemporanea indagine sulle modificazioni delle fibre lese.

IDEM — Studi sul sangue (con dimostrazione di preparati microscopici).

(*) *Le comunicazioni del Prof. A. Donaggio, che per esigenze redazionali vennero stampate alla fine del volume, furono in realtà svolte e discusse nelle sedute del Congresso.*

Digitized by Google

F. Riotti — I SINTOMI DEL CRURALE NELLA SCIATICA — *Rivista di Patologia nervosa e mentale* — Vol. XXVII Fasc. 9 - 10 Ottobre 1922.

L'A. ha ripreso la quistione dell'interessamento del n. crurale nella sciatica. Le sue osservazioni comprendono 50 casi di sciatica medica, e in 39 di essi (78 %) ha potuto riscontrare segni riferibili a compartecipazione del nervo crurale. Questi segni sono: dolore e punti dolorosi, e spesso parestesie nel territorio del crurale; è notevole specialmente il dolore alla pressione in corrispondenza del suo punto inguinale; fatti di amiotrofia a carico del quadricipite femorale, alle volte mascherata dall'adiposità sottocutanea, e che è in rapporto pure con una lesione del crurale; stato dei riflessi, consistenti nell'abolizione del r. rotuleo. Questi segni, frequenti nella sciatica, di facile e netto rilievo, dovrebbero essere sempre ricercati. Essi sono, probabilmente, in rapporto con una lesione interessante i tronchi funicolari lombi-sacrali.

S. Tomasini

A. Coppola — SULLA TRICOTILLOMANIA — *Rivista di Patologia nervosa e mentale* — Vol. XXVII. Fasc. 9 - 10 Dicembre 1922.

Da poco tempo è entrata in semeiologia psichiatrica questa manifestazione di perturbamento psichico, caratterizzata dallo strappamento dei propri capelli. L'A. ha studiato i casi precedentemente pubblicati e quelli caduti sotto la sua osservazione, non solo dal punto di vista psichiatrico, ma anche da quello psicologico. Egli ha potuto rilevare come la maggior parte dei soggetti, in cui si è notato lo strappamento dei capelli o dei peli, sono dei veri e propri malati di mente, inquadrabili tra le più comuni e conclamate sindromi psicopatiche, ed in cui la tricotillomania è un sintomo di secondaria importanza, un episodio pallido e quasi sempre transitorio, che nelle caratteristiche psicologiche delle singole malattie trova la sua netta spiegazione genetica.

Sono le sindromi demenziali che danno il massimo, se non esclusivo, contributo; e prima di tutte la demenza precoce. L'autodepilazione

Digitized by Google

è quindi uno degli innumerevoli sistematismi stereotipati e schiettamente dissociativi, dei quali è intessuto il contegno di molti schizofrenici.

Vengono dopo le osservazioni tratte dalla paralisi progressiva, e una occorsa in un melanconico. In questi casi così diversi per natura, la tricotillomania non può essere dovuta alla sindrome psicopatica.

Vi è un secondo gruppo, la cui omogenità non scaturisce solo dal sintomo dell'autodepilazione, ma da un insieme di affinità psicologiche, che forse giustificano la distinzione della tricotillomania in una particolare sindrome psicologica. I malati di questo gruppo non appaiono psicopatici, ma sono decisamente neuropatici, e sono i rappresentanti d'una anomalia mentale rarissima, che non s'incontra mai nei Manicomi, i quali, quindi, non fanno riscontrare che pseudo tricotillomani.

La vera tricotillomania si presenta in forma periodica e più o meno regolarmente accessionale e ciclica, o come esplicazione abituale e cronica della diatesi di incoercibilità psichica: ma essa si plasma sempre su un'unica fisionomia clinica fondamentale, i cui lineamenti caratteristici ne fanno una speciale varietà delle nevrosi ossessive.

S. Tomasini

M. Zalla e A. Coppola — Osservazioni sulla terapia della paralisi progressiva — *Rivista di Patologia nervosa e mentale*, Vol. XXVII Fasc. 1 - 4 1922.

Gli AA. avendo trattato con la cura specifica 19 casi di paralisi progressiva, vengono alla conclusione che detta cura prolunga, se altro non fa, la durata del processo paralitico, non è mai nociva, e spesso sembra favorire le remissioni. Ciò basta per autorizzare l'affermazione che in ogni caso di paralisi progressiva non troppo avanzata la cura specifica deve essere fatta.

Gli AA. inoltre hanno sperimentata in altri 3 casi di paralisi progressiva la cura endoranoidea. Tale procedimento curativo consiste essenzialmente nell'iniettare sotto la dura madre il siero dello stesso ammalato cui si é poco prima praticata una iniezione endovenosa di neosalvarsan (neosalvarsanizzazione *in vivo*), o il siero cui s'è aggiunta, prima dell'iniezione endoaracnoidale, una piccolissima dose di neosalvarsan (neosalvarsanizzazione *in vitro*). Gli AA. hanno adoperato in un caso il siero neosalvarsanizzato *in vivo e in vibro*. In due casi la sintomatologia clinica ebbe un rapido miglioramento; nel 3 caso la cura

Digitized by Google

non ha potuto essere completata. Nel primo malato però si ebbe a notare un peggioramento dell'atassia. La reazione di WASSERMANN e le reazioni del liquido cefalo-rachidiano vennero dalla cura influenzati in modo evidentemente favorevole.

Gli AA. concludono che forse non è azzardato sperare che la paralisi progressiva possa togliersi dal novero delle malattie incurabili.

C. Ventra

G. Boschi — LA SENSIBILITÀ PSICHICA E IL SUO IMPIEGO NELLA PEDAGOGIA E NELLA PICCOLA PSICHIATRIA — *Atti dell'Accad. delle Scienze Mediche e Naturali di Ferrara* — Vol. XCVI 1922.

Noi abbiamo sensazione dei nostri stati psichici: fenomeno questo che alle volte richiede che la nostra coscienza sia concentrata su di esso per rilevarlo. L'A. chiama « sensibilità psichica » l'apprezzamento soggettivo del nostro stato di coscienza attuale, quale è sinteticamente intuito dalla relativa speciale sensibilità ». L'A ritiene che nella psicoterapia giovi esaltare tale sensibilità di fronte ad orientamenti patologici dello spirito per indirizzare questo rettamente; e giovi accentuare la nozione pratica della sensibilità psichica, che accompagna i lati emotivi e ideativi dei nostri stati di coscienza.

Anche nell'indirizzamento del lavoro mentale ha importanza la sensibilità psichica.

Quelle dell'A. sono delle fine considerazioni sulla influenza dell'emotività sul processo ideativo normale e patologico.

S. Tomasini

Digitized by Google

NOTIZIE

Nel nostro Manicomio

Al Comm. Dott. Giovanni Tafuri. nuovo R. Commissario del Manicomio interprovinciale di Nocera Inferiore, destinato in sostituzione dell'on. Gr. Uff. Prof. Michele Pietravalle, diamo, anche qui, a nome del corpo sanitario, l'espressione dei sentimenti di viva simpatia.

.·.

Il nuovo R. Commissario del Manicomio di Nocera Inferiore, Comm. Dott. G. Tafuri, ha già presentato al Consiglio dei Presidenti delle deputazioni provinciali di Campobasso, Cosenza, Foggia, Salerno, formanti il Consorzio, il bilancio preventivo pel 1923 portandovi notevoli economie.

.·.

Per iniziativa dello stesso R. Commissario Dott. Tafuri, e in esplicazione del mandato ricevuto con il Decreto stesso di nomina, negli ultimi di dicembre a Napoli, si sono riuniti i Presidenti delle varie Deputazioni provinciali, formanti il Consorzio del Manicomio, e i rappresentanti della Concessione Ricco. Dopo notevole discussione si è venuto all'accordo completo fra le parti; e si può, quindi, dire che il Manicomio di Nocera Inferiore, fra non molto, passerà alla diretta dipendenza delle Provincie. La più ampia lode all' illustrissimo R. Commissario per l'opera così felicemente e in brevissimo tempo compiuta.

.·.

Verso una nuova legge sui Manicomi?

Abbiamo nei precedenti numeri scritto qualche cenno sull'opera della Commissione nominata per lo studio e le proposte di modificazioni alla legge e al regolamento sui Manicomi. Venuto al potere, il

Digitized by Google

nuovo Governo invitò la Commissione a condurre a termine con sollecitudine i propri lavori.

La Commissione, per evitare le difficoltà, che sarebbero sopravvenute alle proposte di modificazioni della legge credette di limitare il suo compito a redigere un nuovo testo di regolamento, che potesse realizzare i postulati della moderna assistenza psichiatrica e i desiderati dei medici alienisti.

Ma la Commissione si trovò di fronte a forti difficoltà di potere conciliare un terzo regolamento, lasciando immutata la legge del 1904: la sua redazione avrebbe approvati inconvenienti lamentati e creati dei nuovi. Sicchè nelle sue sedute del gennaio u. s. la Commissione discusse lungamente e approvò uno schema di legge, che dovrebbe sostituire, abrogandola, quella in vigore.

In questo schema di legge i Manicomi sono considerati principalmente come luoghi di cura e di assistenza per i malati di mente; e, secondariamente, come luoghi di custodia per gli alienati, che risultano pericolosi; vi sono anche introdotti i principali desiderati della classe in merito alla gerarchia e alle mansioni dei medici. La Commissioue non credette opportuno di redigere un nuovo regolamento prima di conoscere il pensiero direttivo da parte del Ministero per la nuova legge, che ha già presentata, accompagnata da una relazione, che ampiamente ne illustra gli articoli.

Ci auguriamo che il Ministero possa risolvere con sollecitudine i quesiti proposti dalla Commissione e far pubblicare presto la nuova legge e il nuovo regolamento, che da anni è in ansiosa attesa.

.˙.

Congresso della Società Freniatrica

Doveva tenersi nello scorso ottobre in Roma in una sala del Policlinico Umberto I, il XVI. Congresso della Società freniatrica: ma il Comitato ordinatore, presieduto dai Proff. G. Mingazzini, S. Desanctis, A. Gemelli, d'accordo con la Presidenza, lo ha nuovamente differito.

.˙.

III. Congresso di Psicologia

Dal 23 al 27 novembre u. s. si è svolto a Napoli, sotto la presidenza del Prof. Colucci, il III Congresso italiano di Psicologia, riuscito molto interessante per le relazioni presentate e le comunicazioni fatte:

Digitized by Google

citiamo quelle del COLUCCI, di DESANCTIS, GEMELLI, SCIUTI, KIESOW, GALDO, FERRERI ecc.

Furono discussi ed approvati alcuni ordini del giorno: fra questi quello al Ministro per la P. I.: perchè definisca ed integri rapidamente e nettamente, anche dal punto di vista legislativo, la quistione degli anormali sensoriali e psichici; e l'altro ai Ministri della Guerra, della Marina, perchè, nella Scuola di Sanità militare, sia istituito apposito insegnamento di psicologia, che metta in grado gli ufficiali medici di praticare le indagini psicologiche negli Uffici di reclutamento, nei Corpi, negli Ospedali.

Fu in ultimo votato un plauso al prof. COLUCCI, animatore del Congresso.

Fu scelta Firenze come sede del prossimo Congresso.

Dei lavori presentati al Congresso ci occuperemo nel prossimo numero di « Il Manicomio ».

* * *

VII. Congresso internazionale di Psicoanalisi

A Berlino, dal 25 al 27 Settembre 1922, si è tenuto il VII. Congresso internazionale di Psico - analisi, riuscito importante e per il numero degli intervenuti, e per le comunicazioni fatte. L'Italia era principalmente rappresentata dall'egregio nostro Collega Prof. Marco Levi Bianchini, primario di questo Manicomio e Direttore dell'Archivio generale di Neurologia, Psichiatria e Psico - analisi.

Ecco le principali comunicazioni discusse nelle quattro sedute del Congresso, presiedute rispettivamente dal Prof. Freud, dai Dott. G. Iones, Ferenczi, Emden, e Oberholzer.

DOTT. FERENCZI (Budapest) — Ricerche su di una teoria genitale.

DOTT. SIMMEL (Berlino) — Considerazioni psico - analitiche sull'origine e l'evoluzione della malattia.

DOTT. DEUTSCH (Vienna) — Sulla formazione del sintoma *conversione*.

DOTT. ALEXANDRE (Berlino) — Sul significato biologico dei processi psichici.

DOTT. RANK (Vienna) — Pervertimento e nevrosi.

DOTT.SA K. HORNEY (Berlino) — Contributo allo studio della genesi del complesso femminino nella castrazione.

DOTT. NUNBERG (Vienna) — Sulla depersonalizzazione secondo la teoria della libido.

Digitized by Google

Dott. Roheim (Budapest) — Dopo la morte del nonno.

Dott. Farnell (America) — L'influenza del movimento psicoanalitico nella psichiatria americana.

Prof. Levi Bianchini (Italia) — Sullo stato attuale della psicoanalisi

Dott. Piaget (Neuschâtel) — Il pensiero simbolico e il pensiero del bambino.

Dott. Vàn der Chijs (Amsterdam) — Saggio sull'applicazione della psicoanalisi obiettiva alle composizioni musicali.

∴

L'Istituto d'Igiene, Previdenza, e Assistenza Sociale per la propaganda contro il gozzo e il cretinismo endemico ha ricevuto dal Governo una sovvenzione di 4000 lire.

Il libretto redatto dal Prof. Lugaro é stato inviato ai senatori e deputati delle provincie dove il gozzo è endemico. La Società di Medicina di Torino e l'Istituto di assistenza sociale di Bergamo hanno fatto distribuire tale libretto agl'istitutori di Val d'Aosta e della provincia di Bergamo.

∴

Enrico Quincke é morto a Francoforte nell'età di 48 anni. I neurologi gli debbono la scoperta della punzione lombare e la descrizione dell'edema acuto angio - neurotico, che porta il suo nome.

∴

A Wurz burg è morto il grande fisico Rötgen, lo scopritore dei raggi X, che portano anche il suo nome. Nessuna scoperta ha maggiormente appassionato i dotti quanto quella dei raggi X, ed è riuscita, grazie all'applicazione fattane in Medicina e in Chirurgia, specialmente per i nuovi mezzi di diagnosi e di terapia che portò, una delle più benefiche all'Umanità sofferente.

Digitized by Google

NECROLOGIA

Vincenzo Pugliese

In seguito ad emorragia cerebrale, il giorno 8 dicembre 1922, improvvisamente ed in ancor giovane età, cessava di vivere il Dott. Vincenzo Pugliese, Vicedirettore del Manicomio S. Salvi di Firenze.

Laureatosi a Bologna nel 1893, iniziò la carriera psichiatrica nell'Istituto psichiatrico di Reggio Emilia, conducendo a termine importanti pubblicazioni. Passò indi, come assistente volontario, nella Clinica del TANZI, ma presto, in seguito a concorso, ottenne il posto di primario nel Manicomio di Castel Pulci. Nel 1911 venne nominato Vice Direttore, prodigando tutto lo zelo di cui era capace la nobiltà della sua anima, e la mente sua elevata.

Di idee politiche estremiste, quando scoppiò la guerra di liberazione, fu entusiasta interventista, fondando a Firenze il Fascio patriottico e l'Unione nazionale, e avendo così occasione di svolgere la più attiva propaganda in favore di essa.

Fondò nel 1909 l'Associazione tra i medici dei Manicomi pubblici italiani, sodalizio di cui, per un lungo periodo di tempo, fu Presidente.

Prese parte attiva alle lotte politiche ed amministrative di Firenze, ricoprendo anche la carica di Consigliere comunale.

Aveva appena 55 anni.

Il corpo sanitario del Manicomio Interprovinciale di Nocera Inferiore invia alla Famiglia ed ai Colleghi del Manicomio di Firenze l'espressione del più sentito cordoglio per l'immatura perdita del valoroso alienista.

S. T.

Digitized by Google

AVVERTENZA IMPORTANTE

Per il cambio con questo Giornale

Di molte Riviste, atti di Accademie e Società scientifiche, non si è ricevuto il cambio: una delle ragioni del mancato recapito, quando il cambio è stato gentilmente accolto, è l' indirizzo sbagliato.

Difatti, si è dovuto constatare che si mandano libri, opuscoli e giornali con il vecchio indirizzo, *Nocera Superiore*, dove vi è una Casa di salute privata, completamente indipendente e separata dal nostro Manicomio, che trovasi in *Nocera Inferiore*.

Si prega quindi coloro che involontariamente sono in errore, (*e ciò anche per giustificare le mancate recensioni e bibliografie*), a voler rettificare l' indirizzo, il quale esattamente è:

Redazione di « IL MANICOMIO »
Giornale di Psichiatria e Scienze affini

(Prov. Salerno) **Nocera Inferiore**

Digitized by Google

INDICE DELL'ANNATA 1923

Lavori originali:

Bibliografie:

Digitized by Google

Recensioni: